

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TESIS

**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 HUANCVELICA-2013**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES :

FERNÁNDEZ CASTAÑEDA, Mac Ericsson

MANCILLA PÉREZ, Vicente Paul

HUANCVELICA - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa; auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 13 días del mes de enero del año 2014, a horas 16:00 horas, se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Nelly Olinda ROMÁN PAREDES Presidenta
- Mg. Guido FLORES MARÍN Secretario
- Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI Vocal

Designados con resolución N° 134-2013-COFA-ENF-VRAC-UNH.; de la TESIS titulado:

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.

Cuyo autor es el (los) graduado (s):

BACHILLER (S):

FERNANDEZ CASTAÑEDA Mac Ericson

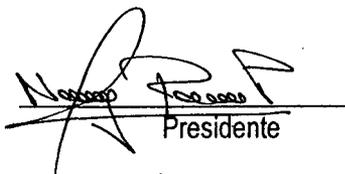
A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de la tesis antes citado.

Finalizado la evaluación; se invito al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente el resultado:

APROBADO POR*MAYORIA*.....

DESAPROBADO

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.


Presidente


Secretario


Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa; auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 13 días del mes de enero del año 2014, a horas 16:00 horas, se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Nelly Olinda ROMÁN PAREDES Presidenta
- Mg. Guido FLORES MARÍN Secretario
- Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI Vocal

Designados con resolución N° 134-2013-COFA-ENF-VRAC-UNH.; de la TESIS titulado:

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 HUANCVELICA-2013.

Cuyo autor es el (los) graduado (s):

BACHILLER (S):

MANCILLA PEREZ Vicente Paul

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de la tesis antes citado.

Finalizado la evaluación; se invito al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente el resultado:

APROBADO POR MAYORIA.....

DESAPROBADO

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.

Presidenta

Secretario

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**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
HUANCVELICA- 2013**

JURADOS:

PRESIDENTE :
Dra. Nelly Olinda, Román Paredes

SECRETARIO :
Mg. Guido, Flores Marin

VOCAL :
Lic. Rafael, Reginaldo Huamani

HUANCVELICA - PERÚ
2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**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
HUANCVELICA- 2013**

ASESORA:


.....
Mg. Benjamina Zósima Ortiz Espinar

HUANCVELICA - PERÚ
2014

DEDICATORIA

A mis padres, a mi esposa e hijos que siempre estuvieron presentes apoyándome cuando los necesité, dándome la esperanza y la fuerza para culminar este trabajo de investigación.

Vicente Paul

A mis padres y hermanos por la fuente de motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un futuro mejor.

Mac

AGRADECIMIENTO

Al personal de salud y a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica por habernos brindado las facilidades e información durante la etapa de ejecución.

A todas las personas, que de una u otra forma, contribuyeron para la culminación del presente trabajo

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

PORTADA i

ACTA DE SUSTENTACIÓN ii

PÁGINA DE JURADOS iii

PÁGINA DE ASESOR iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

TABLA DE CONTENIDOS vii

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE FIGURAS xii

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS xiii

RESUMEN xiv

ABSTRAC xvi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 3

 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 7

 1.2.1. Pregunta general 7

 1.2.2. Preguntas específicas 7

 1.3. OBJETIVO 8

 1.2.3. Objetivo general 8

 1.2.4. Objetivos específicos 8

 1.4. JUSTIFICACIÓN 9

 1.5. DELIMITACIONES 10

CAPÍTULO II 12

MARCO DE REFERENCIAS 12

 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 12

 2.1.1. A nivel internacional 12

 2.1.2. A nivel nacional: 13

 2.2. MARCO TEÓRICO 14

- 2.2.1. Teorías de enfermería14
 - A. Teoría del Autocuidado..... 14
 - B. Teoría de las relaciones interpersonales.15
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL16
 - 2.3.1. Colostomía16
 - 2.3.1.1. Conocimiento de autocuidado16
 - 2.3.1.2. Necesidad de alimentación.....17
 - 2.3.1.3. Necesidad de autocuidado23
 - Cuidado23
 - 2.3.2. Prácticas de autocuidado31
 - 2.3.2.1. Necesidad de alimentación:.....31
 - 2.3.2.2. Necesidad de autocuidado:32
 - 2.3.3. Programa educativo33
- 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS35
- 2.5. HIPÓTESIS.....36
 - 2.5.1. Hipótesis general:.....36
 - 2.5.2. Hipótesis específicas:.....36
- 2.6. VARIABLE37
- 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES38
- 2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO43
- CAPÍTULO III.....45
- MARCO METODOLÓGICO45
 - 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN45
 - 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN45
 - 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....46
 - 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
46
 - 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....46
 - 3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO47
 - 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS47

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
CAPÍTULO IV	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	49
4.1.1. Caracterización de la muestra de estudio	50
4.1.2. Conocimiento y prácticas de autocuidado en colostomía, general.....	52
4.1.2.1. Conocimiento de autocuidado en colostomía, dimensiones	54
4.1.2.2. Práctica de autocuidado en colostomía dimensiones ..	60
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	65
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	79
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	84
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	87
ANEXOS	88
ANEXO N° 01	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA	A
ANEXO N° 02	B
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA.....	B
ANEXO N° 03	C
VALIDEZ	C
ANEXO N° 04	D
CONFIABILIDAD	D
ANEXO N° 05	E
BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	E
ANEXO N° 06	F
IMÁGENES.....	F
ANEXO N° 07	G

ARTICULO CIENTÍFICO.....G

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Caracterización de pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.....50

TABLA N° 02. Conocimiento y practica de autocuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201352

TABLA N° 03. Dimensión conocimiento necesidades de alimentación en autocuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201354

TABLA N° 04. Dimensión conocimiento cuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201356

TABLA N° 05. Dimensión conocimiento necesidades de amor, pertenencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201358

TABLA N° 06. Dimensión practica necesidades de alimentación en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201360

TABLA N° 07. Dimensión practica cuidado de la colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201362

TABLA N° 08. Dimensión practica necesidades de amor, pertenencia y autonomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201363

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01. Caracterización de pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.....51

FIGURA N° 02. Conocimiento y practica de autocuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201352

FIGURA N° 03. Dimensión conocimiento necesidades de alimentación en autocuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201354

FIGURA N° 04. Dimensión conocimiento cuidado de colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201356

FIGURA N° 05. Dimensión conocimiento necesidades de amor, pertenencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201358

FIGURA N° 06. Dimensión practica necesidades de alimentación en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201360

FIGURA N° 07. Dimensión practica cuidado de la colostomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201362

FIGURA N° 08. Dimensión practica necesidades de amor, pertenencia y autonomía en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 201363

120

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

El presente trabajo consideró como objetivo determinar si es eficaz o no el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. El nivel de investigación al que pertenece es el explicativo. El diseño fue pre experimental con pre prueba/pos prueba con un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 12 pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica. Para la recolección de datos se consideró la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados indican que resultó eficaz el programa educativo sobre autocuidado de colostomía en el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013". El conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. El conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en la mayoría de pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre necesidad de alimentación en la mayoría de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) y después fue buena (adecuada), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en todos los pacientes antes de la aplicación del programa educativo fueron malas y después en la mayoría de pacientes fue buena, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre necesidad de

amor pertenencia y autoestima en todos los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después la mayoría de pacientes presentaron prácticas buenas (adecuadas), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Concluyéndose que el 50% de pacientes presentaron un conocimiento bajo y medio frente al autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo y después resultó un conocimiento alto en el 66,67%. Con respecto a 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%.

Palabras claves: autocuidado, colostomía, programa educativo, conocimiento, práctica.

ABSTRAC

This study considered whether the objective is effective or not in self-care educational program for colostomy knowledge and practice of patients presenting to the Department of Surgery Hospital of Huancavelica - 2013. The level of research to which it belongs is explanatory. The experimental design was pre test with pre / post test with a single group. The sample was comprised of 12 colostomy patients Huancavelica Department Hospital. To collect the survey data was considered as an instrument and the questionnaire. The results indicate that the educational program was effective about self colostomy in the knowledge and practice of patients presenting to the Hospital Surgery Department of Huancavelica - 2013" The need for knowledge about feeding of patients with colostomy prior to application of the educational program was low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Knowledge about colostomy care, in most patients before the implementation of the educational program was medium, low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Knowledge about need for love and belonging esteem of patients with colostomy prior to application of the educational program was medium, low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. The need for feeding practices in most patients with colostomy prior to application of the educational program was poor (inadequate) and then was good (right) in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Practices on colostomy care in all patients before the application of the educational program were bad and then in most patients was good, in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. The practical need for belonging and self- love in all patients with colostomy before the implementation of the educational program was bad, then most patients presented (right) good practice in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Concluded that 50% of patients had a low

and medium knowledge versus self colostomy before application and after the educational program was a high knowledge in 66,67%. With regard to the practice of self colostomy, 100% of patients before the implementation of the program was poor (inadequate) program after the practice was good (adequate) at 83,33%.

Keywords: self-care, colostomy, educational program, knowledge, practice.

INTRODUCCIÓN

La colostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en hacer una abertura por medio de la cual es exteriorizado un segmento del colon hacia la pared abdominal. Al respecto en la localidad de Huancavelica se incrementan los casos de patologías digestivas, como obstrucción intestinal, cáncer gástrico los cuales conllevan a realizar la colostomía en pacientes entre 48 y 70 años de edad, en tal sentido ellos deben realizar el cuidado de su colostomía para evitar infecciones y favorecer su evolución, así mismo muchas ocasiones la colostomía es de por vida, teniendo que llevar a cabo un cuidado de este procedimiento en su domicilio ya que por la economía no están en las posibilidades de contratar un personal de salud que realice el cuidado necesario.

Motivado por la problemática existente se realizó este estudio con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

Los resultados de ésta investigación sirve para que el personal de salud involucrado reoriente estrategias de intervención sobre cuidados que debe realizar todo paciente colostomizado antes y después del alta, con el propósito de mejorar el proceso de enseñanza del personal de salud y el aprendizaje en el paciente y familiares. Asimismo para comunicarse mejor con el paciente, favoreciendo la disminución de frecuencia de hospitalizaciones por complicaciones.

El nivel de investigación a que pertenece es explicativo. Se empleó el diseño pre experimental específicamente diseño de pre prueba/pos prueba con un solo grupo. Para la variable: nivel de conocimiento sobre autocuidado de colostomía se tomó en consideración como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la variable: Práctica de autocuidado sobre colostomía, como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Para efectos de su presentación el presente trabajo de investigación está constituido por cuatro capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema, CAPÍTULO II: Marco de referencias; CAPÍTULO III: Marco Metodológico; CAPÍTULO IV: Presentación de resultados.

Los autores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades del colon en las últimas décadas se han incrementado constituyéndose problemas de salud a nivel mundial, dentro de las enfermedades degenerativas, afectan tanto a hombres como a mujeres con predominio de la población adulta y anciana que llevan en su mayoría a una intervención quirúrgica denominado enterostomía.

El grupo etario de 61 a 70 años son los en mayor porcentaje se les practica enterostomías, debido a que esta edad es crítica en el desarrollo de neoplasias del tubo digestivo; consideramos que existe la misma asociación entre la mayor frecuencia de vólvulo de sigmoides y el hecho de que las colostomías son más frecuentes haciendo un (19%) en personas de 41 a 50 años de edad, (1)

En Bogotá Colombia; según el censo 2007 hay alrededor de 89000 personas que se les practicó una ostomía, de los cuales 217 acudieron por primera vez y 441 acuden periódicamente a sus controles, estos datos nos permiten evidenciar la cantidad de

pacientes que existen en otros países, donde hay personas que desconocen sobre su autocuidado tal como se puede observar en los datos (2).

En Chile en cuanto al autocuidado, se observa un evidente deterioro de la situación de su percepción física, al bienestar e imagen corporal, principalmente aislamiento social e insatisfacción, en algunos aspectos psicológicos. Existe una preocupación por la dificultad de adaptación ya que un 32% realiza su aseo entre 1 a 3 veces por día de su ostomía esto llama la atención ya que por las características de las heces no deben limpiarse más de 2 veces si están bien manejadas y sin ninguna complicación, sin embargo esta cifra de apariencia menor cobra importancia debido a la calidad de vida que adoptará a futuro queriendo asear el paciente constantemente su colostomía, llegando a desarrollar una patología de índole psicosomático, debido a que cree que el estoma cambia su imagen corporal, siente un rechazo (3)

La realización de una colostomía implica para la persona, una alteración de la imagen corporal, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales vertidas por el intestino, en el que los pacientes consideran a la colostomía como una gran limitante en todo los aspectos de su vida.

Sin embargo gran parte de la población desconoce de las necesidades alimentarias lo que significa un riesgo para su salud, adoptando comportamientos que no favorecerán su total mejoría; así mismo desconocen sobre los cuidados de la colostomía, su cambio correcto e identificación de las características normales de la estoma.

En el Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía se encontró, que el 54,5% (6) pacientes son analfabetos y el 45,5% (5) con grado de

instrucción primaria, siendo el analfabetismo una de los determinantes para el autocuidado, debido a que estos pacientes desconocen aspectos relacionados a su tratamiento que deben seguir para su rehabilitación, adoptando comportamientos que ponen en riesgo su salud (4)

En los últimos cinco años, Huancavelica registró 1,819 decesos por este mal neoplásico. El cáncer al estómago fue el mal que cobró más vidas y alcanzó los 636 decesos, seguido de la neoplasia del hígado y vías biliares con 193 defunciones y cáncer de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 131 muertes. La neoplasia a otros órganos como piel, colón, páncreas, sistema nervioso, cartílagos, genitourinarios, cavidad bucal, labio y de la faringe sobrepasan las 300 muertes (5).

Al haber tenido la entrevista con el personal que labora en el servicio de cirugía, manifestaron que existe una mala práctica del autocuidado debido a los conocimientos insuficientes por parte del paciente; se agrava más en pacientes que proceden de zonas rurales, un aspecto fundamental es que la gran mayoría de esta población no cuentan con servicios básicos tales como luz, agua y desagüe, situación que imposibilitan una buena práctica de la limpieza del estoma. Por otro lado se les dificulta la adquisición de información y la adopción de prácticas de autocuidado de colostomía, debido a que los comportamientos están arraigados a las creencias y costumbres, donde su nueva imagen de colostomizado causa un rechazo para adquirir nuevas actitudes frente a su enfermedad; se encuentra también familias con escasos recursos económicos que no posibilitan la compra de los accesorios para su posterior cambio de la bolsa de colostomía y los antisépticos para su limpieza, dando origen a posibles infecciones(6).

Huancavelica, caracterizado por sus costumbres arraigadas de generación en generación se celebran una gama de fiestas patronales, siendo un factor de riesgo para adquirir hábitos negativos en las personas como es el consumo excesivo de bebidas alcohólicas que de algún modo se encuentran involucrados algunos de los pacientes colostomizados, generando deposiciones líquidas y exponiéndolos a posibles accidentes que complicarían su enfermedad; así mismo el ámbito geográfico especialmente de aquellos que proceden del área rural no es favorable uno por la distancia y otro por ser accidentado sumado a ello su situación económica, frente a ello se ve afectado la alimentación ya que existe un predominio de dietas con alto porcentaje de grasas de animales y carbohidratos, provocando disminución del tránsito del colon aumentando el riesgo de presentar enfermedades gastrointestinales.

Durante las prácticas curriculares de asignaturas de especialidad y prácticas pre-profesionales (internado clínico) en hospitales de la localidad y fuera de la localidad, al tener la entrevista a los pacientes colostomizados post operados inmediatos refirieron "por qué me tiene que pasar esto a mi" "¡Qué horror salen heces! ¿Si se rebalsa?" "¿La herida se infectará con las heces?" "¿Qué debo comer ahora?" "¿Y mi vida diaria?" "¡Ya no podré trabajar!" "Mi familia y mis amigos tendrán asco", "No podré limpiarme sólo" "No podré tener relaciones", entre otras expresiones. Evidenciándose que el paciente colostomizado considera a la colostomía como una limitación en diferentes aspectos de la vida y que tiene que asumir con responsabilidad, siendo la educación para la salud parte esencial en la rehabilitación del paciente colostomizado; y que el profesional de enfermería tiene que tener las competencias necesarias para brindar cuidados de calidad.

En el consultorio externo de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, de enero a agosto del 2013, se han atendido a 11 pacientes con colostomía, de los cuales existe predominio en el sexo femenino, las edades se encuentran comprendidas entre 21 a 51 años (7).

Motivado por la problemática existente se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Será eficaz el programa educativo sobre autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?

1.2.2. Preguntas específicas

Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía para el conocimiento de autocuidado

- ¿Qué conocimiento sobre **necesidad de alimentación** presentan los pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?
- ¿Qué conocimiento sobre **cuidado de la colostomía** presentan los pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?
- ¿Qué conocimiento sobre **necesidad de amor pertenencia y autoestima** presentan los pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el

servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?

Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía para prácticas de autocuidado

- ¿Cómo son las prácticas sobre **necesidad de alimentación** en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?
- ¿Cómo son las prácticas sobre **cuidado de la colostomía** en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?
- ¿Cómo son las prácticas sobre **necesidad de amor pertenencia y autoestima** en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?

1.3. OBJETIVO

1.2.3. Objetivo general

Determinar si es eficaz o no el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

1.2.4. Objetivos específicos

Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía para conocimiento del autocuidado.

- Evaluar el conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013

- Describir el conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Identificar el conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía para prácticas de autocuidado.

- Identificar las prácticas sobre necesidad de alimentación en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Establecer las prácticas sobre cuidado de la colostomía en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Identificar las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los pacientes que acuden al Hospital Departamental de Huancavelica consideran a la colostomía como una limitación en todos los aspectos de su vida, porque al cambiarle la ubicación del ano mediante un intervención quirúrgica donde se crea una comunicación entre el intestino y la pared abdominal, tiene que hacer

187

frente a cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres que afectan la percepción del paciente que tiene de su imagen, pudiendo tener dificultades de integración y reinserción social, a esto se suma el déficit de conocimientos y prácticas que provocan consecuencias tales como, diarreas , estreñimientos, que se origina por el desconocimiento en la dieta, también la irritación de la piel debido a una inadecuada higiene del estoma, necrosis tisular por un aporte disminuido de flujo sanguíneo al estoma debido a una obstrucción intestinal secundario a constantes irritaciones.

En este cambio funcional el paciente tiene que adquirir conocimiento y práctica relacionados a su alimentación, cambio correcto de la bolsa de colostomía e higiene para posteriormente ponerlos en práctica que le ayuden a convivir en su nueva situación de colostomizado, permitiendo con ello no solo la recuperación física sino que proporcione condiciones psicológicas y sociales adecuadas para su autocuidado, favoreciendo su independencia por ende una significativa disminución de hospitalizaciones por complicaciones mejorado así su calidad de vida. Los resultados de este estudio sirven para reorientar estrategias de intervención priorizando la promoción y prevención de problemas gastrointestinales, donde se aplique programas de atención integral a pacientes colostomizados prioritariamente. Del mismo modo servirá de base para la realización de otros trabajos de investigación. Mediante la identificación de los conocimientos y las prácticas se podrá proponer estrategias de mejoramiento en la educación impartida por el profesional de enfermería y así favorecer la calidad de vida del paciente colostomizado.

1.5. DELIMITACIONES

Las delimitaciones en el estudio fueron:

- 1) **Teóricas**; comprende los contextos teóricos y conceptuales, entre las teorías tenemos: Teoría del autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de cuidados de Peplau. Los conceptos que desarrollaremos son: La colostomía, el conocimiento sobre el autocuidado de la colostomía y la práctica del autocuidado de la colostomía.
- 2) **Temporal**; el estudio abarcó de mayo a octubre del 2013.
- 3) **Espacial**; el estudio se ejecutó en los pacientes colostomizados del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

1. Soto y Castillo (8) en su estudio “Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías”, los resultados a las que arribaron fueron: se reflejó claramente en el daño psicosocial presente hasta en las situaciones más indispensables, como trabajar y recibir ingresos satisfactorios que den estabilidad y una calidad de vida adecuada respecto a las necesidades básicas de una persona, ya que el porcentaje de personas pensionadas aumenta de un 21,05% a un 68,42% y las personas con trabajo independiente disminuyen de un 42,11 a un 10,53% posterior a la enterostomía. Esto se gatilla, primeramente, con la baja escolaridad, ya que un 42,11% de la población presenta enseñanza básica incompleta y un 26,32% enseñanza media incompleta, lo que permite un acceso limitado al ámbito laboral, y, en segundo lugar, al propio límite

de la persona al verse afectada por la implicancia de la enterostomía en la cotidianidad.

2. Blanco (9) en su trabajo de investigación titulado "Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía" trazó como objetivo determinar la práctica de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de cirugía del Hospital "Dr. José María Vargas", de Caracas. Para ello se fundamentó en un estudio descriptivo y transversal. Con una muestra de 30 pacientes que asistieron a la mencionada consulta, a los que se les aplicó un instrumento conformado por 31 ítems, representativos de los indicadores, el cual fue sometido a juicio de expertos y a una prueba de confiabilidad KR 20, cuyo resultado fue 0.89 indicativo de su alta confiabilidad. Los resultados indican que para el autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje en promedio el 46% cumple con el mismo y un 51% no lo cumple. En el autocuidado relacionado con el estoma intestinal en promedio el 50% lo cumple y el otro 50% no lo hace, y para el autocuidado relacionado con los estilos de vida para la alimentación el 47% cumple con todas las recomendaciones y el 53% no lo hace, en el caso del vestido el 75% cumple con las orientaciones y el 25% no cumple y en lo relacionado con la actividad física el 75% si cumple las recomendaciones y el 25% no lo hace. Estos resultados llevan a concluir que existen algunas dificultades en el manejo del autocuidado de los pacientes participantes en el estudio y que deben tomarse en cuenta para que se le de fiel cumplimiento a los mismos y así mejorar su calidad de vida.

2.1.2. A nivel nacional:

1. Espinoza (10) en la investigación "Conocimientos y prácticas

sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a las consultas de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, llegó a concluir que la relación de autocuidado en cuanto a los conocimientos en el autocuidado de 60 (100%) el 20% no conocen; al respecto está relacionado con las necesidades alimentarias, ya que no conocen sobre la elección de la bebidas y hábitos de la alimentación, lo que significa un riesgo en su salud, acerca del cuidado de la colostomía no conocen el cambio correcto de la bolsa de colostomía. En relación a las prácticas en el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados de 100% el 30 % realizan prácticas inadecuadas al respecto ello está relacionado a las necesidades alimentarias ya que eligen bebidas tales como gaseosas, café, vino lo que significa un riesgo en su salud.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teorías de enfermería

A. Teoría del Autocuidado

Dorothea Orem, en su teoría considera las siguientes premisas:

Autocuidados universales:

Son llamados también necesidades de base actividades de vida cotidiana, son comunes a todos los individuos salud física y mental.

Para conservar la integridad funcional del género humano y las demandas de autocuidado (11).

Autocuidado del desarrollo:

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser

humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez (11).

Teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (11).

B. Teoría de las relaciones interpersonales.

Hildegart Peplau, destaca la atención de la enfermera al paciente. La misión de la enfermera es educar al paciente y ayudarlo a alcanzar un desarrollo maduro de su personalidad. La personalidad de la enfermera es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para sí misma como para el paciente. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del

equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema (11).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Colostomía

Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen (12).

2.3.1.1. Conocimiento de autocuidado

Tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consiente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y comprensión del paciente colostomizado.

“Conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros y precisos, ordenados, que se pueden adquirir mediante la experiencia u observación (11).

2.3.1.2. Necesidad de alimentación

La alimentación es un factor fundamental para el correcto funcionamiento del organismo. El ser portador de una ostomía no significa hacer dietas especiales, lo que sí es aconsejable una dieta equilibrada. Durante las primeras semanas después de la intervención se recomiendan alimentos pobres en residuos, evitando la verdura, fruta y productos integrales. En el período de convalecencia se incorporarán progresivamente nuevos alimentos. Si el paciente tiene una ileostomía, las heces serán muy líquidas e irritantes. Sería necesaria una dieta pobre en fibra para que el tránsito intestinal sea más lento y se realice una mejor absorción del agua y los nutrientes. Los cambios que se producen en el intestino por la extirpación del colon pueden tener consecuencias como mal aprovechamiento de agua y minerales, alterar el hábito intestinal con presencia de diarrea y/o estreñimiento, mal aprovechamiento de alimentos en casos de diarrea prolongada y aparición de gases. Estos problemas serán más o menos intensos dependiendo de la adaptación personal y de la magnitud de la intervención pero poco a poco irán mejorando.

Recomendaciones generales:

- Comer una dieta variada con presencia de todos los alimentos.
- Hacer comidas con horarios regulares. Procure comer siempre a las mismas horas.
- Incorporar nuevos alimentos de forma lenta
- Comer de forma relajada, disfrutando de la comida. Coma despacio, mastique bien los alimentos y hágalo en un ambiente tranquilo.
- Comer pequeñas cantidades fraccionando la dieta. Realizar un mínimo de 6 ingestas diarias de alimentos.

- Repose después de las comidas, hágalo sentado.
- Preparar los alimentos con cocciones sencillas (asados, hervidos o a la plancha.). No tome alimentos fritos, ni rebozados, ni guisos.
- Evitar sustancias irritantes como el café o el alcohol, bebidas con gas o edulcorantes y bebidas muy frías o muy calientes.
- Evitar el aumento excesivo de peso (modificaría la forma de la pared abdominal, dificultando la adaptación y la adherencia de los dispositivos).
- Suprimir los alimentos que produzcan gases y/o mal olor. Los alimentos a evitar en caso de flatulencias son: bebidas gaseosas, coles, cebollas, alcachofas, ajos, apio, pepino, huevos, pescado, espárragos, frutos secos, quesos fermentados, comidas ricas en grasas como fritos o salsas y legumbres enteras. Para reducir los malos olores de las heces se incorporarán a la dieta: mantequilla, cítricos, menta, perejil y yogur.
- Suprimir los laxantes.
- Suprimir la fibra vegetal no hidrosoluble.
- Reducir el consumo de grasas.
- Reducir el aporte de lactosa.
- Ingerir un mínimo de 1,5 litros de líquidos, a lo largo del día y en pequeñas cantidades. Puede ser agua, caldos, infusiones, etc.
- No tomar los alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- Tomar el pan tostado o del día anterior.
- Utilizar aceite de oliva.
- Tomar azúcar con moderación.

Situaciones Especiales

Diarreas o heces líquidas:

En estos casos es conveniente tomar alimentos astringentes y abundantes líquidos (agua, infusiones, licuados de frutas). Se recomienda que tome diariamente, repartido en pequeñas tomas, un litro de agua de arroz o un litro de solución hidratante, tipo suero sal. Para preparar el agua de arroz, hervir durante 30 minutos, 50 gr. de arroz, una zanahoria troceada, sal y 1,5 litros de agua. Dejar enfriar y colar. Se aconseja: patata, pasta, arroz, pan, zanahorias, yogur, manzana rallada o hervida, plátano, zumo de limón, carne o pescados a la plancha, leche de arroz, membrillo. No se aconseja: leche entera, verduras, frutas crudas y legumbres. Puede tomar leche sin lactosa. Para preparar el agua de arroz, hervir durante 30 minutos, 50 gr. de arroz, una zanahoria troceada, sal y 1,5 litros de agua. Dejar enfriar y colar.

Estreñimiento:

Es aconsejable tomar alimentos que actúen como laxantes naturales: frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos (ciruelas, higos, dátiles). Es conveniente tomar mucho líquido: agua, zumo de frutas, caldos e infusiones. Es aconsejable la realización de ejercicio físico.

Dieta en las ileostomías:

Las heces líquidas y continuas son muy irritantes. Producirán pérdidas líquidas y electrolíticas, alteración en la absorción de nutrientes, vitaminas y minerales, alteración en la función inmunitaria y endocrina, dosis insuficiente de proteínas y disminución en el aporte calórico.

Para una correcta alimentación aconsejamos:

- Aporte de electrolitos y reposición de las pérdidas hídricas. En el caso de las ileostomías puede necesitarse un mayor aporte de líquidos (mayor que el sugerido anteriormente) dependiendo de las pérdidas por la bolsa. También es importante que beba una cantidad suficiente de agua fuera de las comidas para evitar una concentración excesiva de la orina que favorezca la formación de piedras en el riñón.
- Potenciar el consumo de alimentos como verduras, almendras, legumbres, patatas, frutas, caldos vegetales licuados, infusiones, zumos, etc.
- Dieta ligeramente hiperproteica y normocalórica.
- Prevenir obstrucciones. Es conveniente masticar bien y tener en cuenta que ciertos alimentos pasan más fácilmente sin digerir (maíz, champiñones, frutos secos). Pruebe a tomarlos en forma de puré o rallarlos
- En algunos casos (cuando se extrae parte del íleon terminal) tendrá que ser suplementado con vitamina B12 periódicamente (según prescripción médica). Si no puede consumir mucha verdura y fruta fresca puede ser necesario un suplemento de vitamina C.

Guía de alimentación.

Al igual que todos, necesita llevar una alimentación balanceada. El comer bien es muy importante y una vez pasada la cirugía, debe esforzarse por llevar una sana alimentación para suplirle a su cuerpo los nutrientes necesarios por medio de una gran selección de alimentos. De esta manera podrá lograr una mejor recuperación, mejor cicatrización de heridas y reducir la posibilidad de complicaciones o infecciones. El cuerpo requiere diariamente más de 50 nutrientes específicos: Proteínas, Hidratos de carbono, Grasas, Vitaminas, Minerales y Agua. Es

fácil obtener estos nutrientes si seleccionamos alimentos de cada uno de los siguientes grupos básicos:

1. Carnes y sustitutos
2. Leche y productos lácteos
3. Harinas y cereales
4. Frutas y Vegetales
5. Grasas

1. Carnes y Sustitutos (2 porciones de 100 gramos al día)

Las carnes y los sustitutos le proveen al cuerpo las proteínas que contienen aminoácidos necesarios para la recuperación y construcción de tejidos. Son además ricos en hierro y otros minerales y proveen vitamina como la vitamina B12. Mejores alternativas: Aves sin piel, Pescado, Mariscos, Carnes rojas magras (ternera, res), Atún o Salmón en agua y Huevos (máximo 3 a la semana). Limite el consumo de: Carnes rojas grasas (carne de cerdo y sus derivados, costilla de res, churrasco, cabrito y otros), Vísceras y Carnes procesadas como jamón, salchicha, salami, etc.

2. Leche y sus derivados (3 porciones al día)

La leche y los productos elaborados de la leche contienen calcio y fósforo para huesos y dientes sanos. Contienen además vitamina B12, que se encarga de convertir los alimentos en energía que podemos utilizar. Mejores alternativas: Leche sin grasa o 2% bajo en grasa, Yoghurts y quesos elaborados con leches sin grasa como el panela. Limite el consumo de: Productos lácteos altos en grasa como: Leche entera, Helados, Crema agria, Crema de leche, Yoghurts elaborados con frutas en almíbar y quesos.

3. Harinas y Cereales (4-6 porciones de 1/2 taza al día)

Las harinas, cereales y almidones son nuestra principal fuente de hidratos de carbono y de energía para nuestro cuerpo. Los almidones o hidratos de carbono complejos suplen la energía más duradera y más nutrientes que las azúcares simples o fáciles de digerirse. Mejores alternativas: Guisados, Granos, Cereales, Arroz, Panes y galletas y Pastas.

Limite el consumo de: Cereales y galletas elaboradas con azúcar y dulces de repostería, Frituras como papa

4. Frutas y Vegetales (4 porciones de 1/2 taza al día)

Son ricas en fibra, vitaminas y minerales. Intente por lo menos que una de las alternativas que consuma al día sea una fruta rica en vitamina C y un vegetal rico en vitamina A. Mejores alternativas: Ricas en Vitamina A Espinaca, Brócoli, Lechuga romana, Calabaza, Zanahoria, Papaya y Mango. Ricas en Vitamina C Naranja, Toronja, Manzana, Piña y Jitomates. Además se pueden incluir todas las frutas y vegetales frescos que no estén entre las consideraciones especiales del paciente ostomizado. Limite el consumo de: Vegetales y frutas preparados con salsas de quesos o mantequillas, Frutas o vegetales enlatados y Frutas enlatadas en almíbar.

5. Grasas (3-6 porciones de 1 cucharadita al día)

Las grasas se encargan de transportar las vitaminas A, D, E y K al torrente sanguíneo, para que el cuerpo pueda utilizarlas. Las grasas son parte esencial de las células. Mejores alternativas: Aceite de oliva, Aceite de maíz, Aceite de girasol y otros aceites vegetales líquidos. Limite el consumo de: Mantequilla, Manteca, Aceite de coco y palma (se usan en repostería) y las Grasas de carnes (como el tocino).

6. Líquidos (6-8 porciones de 250 mililitros al día)

El agua es un nutriente esencial. Ayuda a digerir mejor los alimentos, transportar los nutrientes y a suavizar las heces

fecales. Mejores alternativas: Agua, Agua mineral y Te de hierbas sin cafeína. Limite el consumo de: Refrescos y Café(13).

2.3.1.3. Necesidad de autocuidado

Cuidado

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas

particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos, entonces, la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería. Por lo antes mencionado, es necesario comprender cómo representa la enfermera(o) su hacer profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos; tal comprensión servirá para mejorar el cuidado de su práctica, que actualmente adolece de significado

Diagnósticos de enfermería.

NIC - 0480 Cuidados de la ostomía

Actividades:

Instruir al cuidador en la utilización del equipo de la ostomía Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte

Observar la curación del estoma Cambiar la bolsa de ostomía, si procede

DX NANDA: “ 00085 Deterioro de la deambulación ”

NOC - 0200 Ambular

Indicadores:

020001 Soporta el peso

020014 Anda por la habitación

NIC - 0200 Fomento del ejercicio

Actividades

Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio

Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado a su salud

NIC - 0221 Terapia de ejercicios: ambulación

Actividades

Animar al paciente a sentarse en la cama, según tolerancia Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario

Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si fuera necesario

Fomentar una deambulación independiente

Animar al paciente a que esté levantado por su propia voluntad

DX NANDA: “00095 Deterioro del patrón del sueño”

NOC - 0004 Sueño

Indicadores

000401 Horas de sueño

000404 Calidad del sueño

000407 Hábito de sueño

000418 Duermo toda la noche

NIC- 1850 Mejorar el sueño

Actividades

Explicar la importancia de un sueño adecuado

Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias que lo interrumpen

Ajustar el ambiente para facilitar el sueño

Enseñar al paciente o controlar las pautas de sueño

DX NANDA: "00108 Déficit de autocuidado: higiene"

NOC - 0305 Autocuidados: higiene

Indicadores

030508 Se lava el pelo

030509 Se peina o cepilla el pelo 030513 Usa el espejo

NIC- 1801 Ayuda con los autocuidados: higiene/baño

Actividades

Colocar toallas, jabón, desodorante, cepillos en el baño o a pie de cama

Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso

Facilitar que el paciente se bañe el mismo, si procede Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente

NOC - 1615 Autocuidado de la ostomía

Indicadores

161519 Expresa aceptación de la ostomía

161512 Obtiene material para cuidar la ostomía 161508 Cambia la bolsa de la ostomía

NIC- 1800 Ayuda al autocuidado

Actividades

Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes Proporcionar los objetos personales deseados

Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir sus autocuidados Animar al paciente a realizar las actividades de la vida diaria

Enseñar a la familia a fomentar la independencia

DX NANDA: “ 00046 Deterioro de la integridad cutánea”

NOC - 1102 Curación de la herida 1º intención

Indicadores

110210 Edema perilesional

110208 Eritema cutáneo circundante

NIC- 3660 Cuidados de la herida

Actividades

Controlar las características de la herida

Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida Fomentar la ingesta de líquidos, si procede

Enseñar al paciente o familia los procedimientos de cuidado de la herida

Enseñar al paciente o familia los signos/síntomas de infección

NIC- 3590 Vigilancia de la piel

Actividades

Valorar el estado del sitio de incisión, si procede

Observar si hay enrojecimiento, calor

Vigilar el color de la piel y comprobar la Tª de la piel Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel

DX NANDA: "00118 Trastorno de la imagen corporal"**NOC - 1200 Imagen corporal**

Indicadores

120004 Voluntad para tocar la parte corporal afectada

120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico 120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía

NIC- 5270 Apoyo emocional

Actividades

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

Animar al paciente a que exprese los sentimientos

NIC- 5220 Potenciación de la imagen corporal

Actividades

Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la cirugía

Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de
valía personal Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren
su aspecto

Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente

DX NANDA: "00126 Conocimientos deficientes"

NOC - 1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía

Indicadores

182901 Descripción del funcionamiento de la ostomía

182903 Descripción de los cuidados de la piel alrededor de la ostomía

182906 Descripción del procedimiento para cambiar la bolsa

182907 descripción de las complicaciones relacionadas con el
estoma/piel

NIC- 5510 Educación sanitaria

Actividades

Instruir al paciente en los cuidados del estoma Instruir al paciente en el
manejo de la higiene

Animar al paciente a que se relaciona con personas en su misma
condición Instruir al paciente en el procedimiento terapéutico a seguir

Enseñar al paciente el curso de la enfermedad

NOC - 1813 Conocimiento: régimen terapéutico

Indicadores

181305 Descripción de la dieta prescrita

181308 Descripción de la medicación prescrita

181309 Descripción de los procedimientos prescritos

DX NANDA: "00004 Riesgo de infección"

NOC - 1807 Conocimiento: control de la infección

Indicadores

180702 Descripción de los factores que contribuyen a la infección

180704 Descripción de los signos y síntomas

180703 Descripción de las prácticas que reducen la transmisión

NIC- 6550 Protección contra las infecciones

Actividades

Observar signos y síntomas

Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo

Inspeccionar las zonas de enrojecimiento, calor, drenaje de la piel

Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones

Dentro las necesidades de autocuidado tenemos (14):

A. Higiene

Es necesario realizar una higiene diaria ya que la estoma no es ningún obstáculo para practicar su higiene diaria, la ducha puede realizarse con bolsa o sin ella, esta decisión depende del tipo y frecuencia del fluido de la estoma y de la propia comodidad del paciente.

B. Vestido:

No es necesario que lleve ropa ancha pero si holgada, que no apriete al zona del estoma y así evitar que apriete la zona del estoma con la ropa, es mejor usar tirantes que cinturón

C. Características del estoma:

- Color:

Las colostomías deben ser de color rojo, similar al interior de la mucosa de la mejilla, esto indica una irrigación adecuada de la mucosa intestinal.

- **Tamaño y forma del estoma:**
Protruyen ligeramente la pared abdominal, los más recientes tienen aspecto inflamado que cede a las 2 o 3 semanas hasta las 6 semanas, el aspecto es arrugado.
- **Estado de la piel periestomal:**
Vigilar irritación de la piel de 5-13cm que rodean al estoma, es normal un enrojecimiento después de la retirada del adhesivo...”
Para impedir la irritación o cualquier otro problema cutáneo, es importante la elección de un dispositivo de ostomía cuya lámina se adapte perfectamente al tamaño y a la forma de la estoma y que lo proteja adecuadamente. Debe saber que en los primeros meses tras la intervención quirúrgica la estoma va cambiando de tamaño, debiendo adaptar la bolsa a ello.

2.3.2. Prácticas de autocuidado

Es la acción que se desarrolla aplicando ciertos conocimientos de los pacientes de manera correcta.

2.3.2.1. Necesidad de alimentación:

A. Alimentación en estreñimiento:

Aumente la ingesta de alimentos ricos en fibra. El aumento de la ingesta de líquidos debe ir acompañado de un aumento de la ingesta de fibra alimentaria.

Vegetales (legumbres, maíz y patatas, frutas manzana con piel, uvas y ciruelas, cereales (de salvado de trigo e integrales) y pan de grano entero (8).

B. Alimentación en diarrea:

Evite alimentos picantes o ricos en fibra.

Aumente la ingesta de alimentos pobres en fibra: pollo,

pescado, carne magra, pasta y productos lácteos, si la diarrea causa una pérdida de líquidos graves, reponerla con agua, te poco cargado, gelatina y caldos.

2.3.2.2. Necesidad de autocuidado:

A. HIGIENE:

Es conveniente lavarse con un jabón neutro para evitar que la piel se reseque, el agua y el jabón no perjudican a su estoma. En cualquier caso, es importante que se aclare bien con agua abundante para evitar que queden restos de jabón que podrían impedir que la bolsa se adhiera perfectamente a la piel.

Después del lavado es necesario secar bien la piel periestomal sin irritarla, para ello lo mejor es hacerlo con celulosa (sirve el papel de cocina y el papel higiénico) y con pequeños toques en toda la zona, no es conveniente frotar y nunca debe emplear aire caliente o frío directamente en esa zona, esto reseca la piel y como consecuencia es más fácil que luego se irrite. Si tiene vello en la zona, córtelo con tijeras. Nunca debe rasurarlo o utilizar ningún tipo de depilatorio porque también podría irritarle la piel. No conviene que utilice colonias, ni lociones con alcohol por la misma razón, su piel se resecaría y sería más fácil que luego se irrite (10).

B. Cambio de bolsa de colostomía:

- Retirada:

Se hará de arriba hacia abajo, sujetando la piel con una mano y despegando poco a poco sin arrancar. A continuación efectuar la limpieza del estoma y región periestomal según protocolo. El dispositivo se retirará a 2/3 de su capacidad y habitualmente no más de 2 ó 3 al día para evitar irritación cutánea.

- Colocación:

Medir el diámetro y adaptar al dispositivo. Retirar el film protector y adherir el dispositivo alrededor del estoma de abajo hacia arriba; para evitar fugas alisar el dispositivo. En la bolsa abierta cerrar la parte inferior con pinza o clips.

2.3.3. Programa educativo

Un programa educativo es una serie de actividades planificadas con un fin determinado. Para una mejor comprensión del término programa, es necesario partir de la definición de la planificación que es un proceso flexible, factible y objetivo en virtud del cual se formulan y se operacionalizan propósitos sobre la base de un diagnóstico, se establecen los medios y acciones para integrarlos y se formulan los lineamientos para su evolución integral. Por tanto se puede decir que programas es un conjunto de planes específicos, que debe cumplir ciertas fase como lo señala Merchán (1998): “fase de apoyo de la alta gerencia o dirección, determinación de los recursos humanos, materiales y financieros” una vez cumplidas las fases anteriores también se contempla la formulación misma del programa, el cual debe concordar y responder a los aspectos generales y la problemática resultante de la investigación. En un sentido general de acuerdo a Merchán (1998) “proyectar, es decir anticipación”, lo cual implica que el programa es una meditada anticipación. Además es la precisión de las metas la ponderación del tiempo disponible, los fines próximos e intermedio. Se debe apuntar que una vez fijados los contenidos del programa, de acuerdo a Merchán (1998) “es preciso organizarlos, es decir, disponer su estructura interna, a fin de que la materia programada no se reduzca a un mero inventario de actividades y nociones sin valor práctico”.

El aprendizaje, según Dugas, B. (1996) es un proceso continuo y activo donde el individuo obtiene información, desarrolla habilidades y aplica los conocimientos, adaptándolo a la situación nueva”, pudiendo ser de carácter informal, es decir, lo que se adquiere a través de lo cotidiano; en oportunidades el individuo requiere que dichos conocimientos estén sustentados en teorías científicas y organizadas de tal forma que se logre cambios significativos en su conducta para lograr un fin; es aquí donde se debe planificar la enseñanza de acuerdo a objetivos concretos, organizar contenido y proyectar estrategias que facilitaran dicho aprendizaje, ello mediante los programas educativos. En consecuencia, un programa educativo de acuerdo a Phaneuf, M (1993). "Es un diseño dirigido a proporcionar los conocimientos requeridos por los pacientes y/o usuarios sobre de que aspecto relativo a su bienestar, satisfaciendo sus necesidades de información para afrontar su problema de salud”, dicho programa está conformado de varios componentes. El primer componente son los contenidos, los cuales serán establecidos en función de los objetivos, la necesidad y aprendizaje del paciente. Otro componente lo constituye las estrategias metodológicas o también llamadas, técnicas de enseñanzas, comprende , tal como lo señala Phaneuf (1993),” la formulación pedagógica, es decir, los medios o formas en que se desarrollará la instrucción para que se logre el aprendizaje, así se encuentra la re exposición, demostraciones y disertaciones, entre otros” .En este sentido, señalado los componentes de un programa educativo, es importante señalar que el mismo muestra de manera planificada el proceso a seguir para el logro de metas educativas de esta manera el programa educativo es una herramienta en la educación para la salud con el fin de proporcionar la información necesaria para que regule su conducta (15).

Esquema de programa educativo propuesto:

- Presentación
- Introducción
- Objetivos
- Justificación
- Metodología
- Desarrollo de actividades:
 - Aplicación del instrumento de evaluación (Pre test)
 - Desarrollo de actividades: Sesiones educativas
 - Aplicación del instrumento de evaluación (Post test)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autocuidado.** El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.
- **Conocimiento.** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.
- **Colostomía.** Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen. Es decir una ostomía que drena el contenido del intestino grueso.
- **Eficacia.** Capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado. Es el cumplimiento de objetivos sin tomar en consideración el tiempo y costos
- **Ostomía.** Derivación quirúrgica de una víscera hueca que se aboca al exterior
- **Paciente.** Es el ser humano que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas)

- **Práctica.** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos
- **Programa educativo.** Es un método particular de interacción, basado a un diseño instructivo específico para el aprendizaje de un tema concreto, es decir una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general:

Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

2.5.2. Hipótesis específicas:

a) Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - conocimiento del autocuidado

- El conocimiento sobre necesidad de alimentación que presentan los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo es **bajo** y después de la aplicación del programa educativo es **regular**, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013.
- El conocimiento sobre cuidado de la colostomía presentan los pacientes antes de la aplicación del programa educativo es bajo y después de la aplicación del programa educativo es regular, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima presentan los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo es bajo y después de la aplicación del programa educativo es regular, en el

servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

b) Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - prácticas de autocuidado

- Las prácticas sobre necesidad de alimentación en pacientes con colostomía antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en pacientes antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en pacientes con colostomía antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

2.6. VARIABLE

Variable independiente

Eficacia de programa educativo en autocuidado de colostomía.

Variable dependiente

Conocimiento en autocuidado de colostomía.

Variable dependiente

Práctica sobre autocuidado de colostomía.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORIA-ÍNDICE
Conocimiento sobre autocuidado de colostomía.	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje por el paciente subsidiario de una estoma.	Para evaluar los conocimientos del autocuidado de colostomía, entendiéndose que es el conjunto de informaciones que refieren tener los pacientes subsidiarios de un estoma como resultado de su aprendizaje; respecto a las necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía, y necesidad de amor, pertenencia y autoestima de los pacientes será a través de un cuestionario.	Necesidad de alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre elección de una dieta adecuada • Conocimiento sobre elección de bebidas adecuadas • Conocimiento sobre elección de una dieta en caso de diarrea. • Conocimiento sobre elección de una dieta en caso de estreñimiento. • Conocimientos sobre hábitos de alimentación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera. Marque la respuesta correcta. <ol style="list-style-type: none"> a) Dieta completa sin restricciones b) A base de verduras y frutas c) Según el tipo de colostomía, la calidad de su evacuación y productos que no produzcan gases y/o malos olores. d) N.A. 2. Los alimentos que producen cólicos, gases y/o malos olores son: <ol style="list-style-type: none"> a) Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, palares) b) Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor , cebolla) c) Frutas con cáscara y sin sancochar (manzana , durazno, pera , uvas) d) Todas las anteriores. 3. Las bebidas que producen cólicos y gases son: <ol style="list-style-type: none"> a) Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra, jugos helados. b) Jugos helados, Vino frecuentemente. c) Cerveza , líquidos abundantes d) Todas las anteriores. 4. En la presencia de diarrea que se debe considerar (marque con una X) <ol style="list-style-type: none"> a) Líquido a tolerancia. b) Sustancias de las verduras, sopa de arroz, té, paneleta. c) Salvado de trigo, vegetales, verduras. d) Todas las anteriores. 5. En la presencia de estreñimiento que debe considerar (marque con una X) <ol style="list-style-type: none"> a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas (alimentos astringentes) b) Consumir líquidos entre comidas. c) a y b d) Ninguna de las anteriores. 6. Que hábitos debería practicar un paciente colostomizado <ol style="list-style-type: none"> a) Consumir alimentos sancochados, a la plancha, hervidos y sin cáscara. b) Comer despacio, masticar bien y no conversar durante la 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento bajo: 0 a 4 -Conocimiento medio: 5 a 8 -Conocimiento alto: 9 a 12

				<p>alimentación.</p> <p>c) No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	
			<p>Cuidado de la colostomía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de cómo realizar correctamente el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza de la estoma. • Identificación de características normales de la estoma. • Conocimiento sobre buenos hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza de la estoma. • Conocimiento sobre prevención de complicación es en sus actividades diarias. 	<p>7. Respecto al cambio de la bolsa y lavado de la colostomía se debe considerar:</p> <p>a) Despegar la bolsa de abajo hacia arriba</p> <p>b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón.</p> <p>c) Secar minuciosamente observando características anormales, identificando signos de alarma y aplicando lo recetado.</p> <p>d) Colocar la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad</p> <p>e) Todas las anteriores.</p> <p>8. Las características normales del estoma son:</p> <p>f) Color: rosado () grisáceo () blanquecino ()</p> <p>g) Textura: lisa () blanda ()</p> <p>h) Tamaño: no como ()</p> <p>9. Sobre las prácticas preventivas que debe realizar un paciente colostomizado en su vida diaria. Indique verdadero (V) o falso (F).</p> <p>a) Debe utilizar ropa que haga presión al estoma. ()</p> <p>b) Debe realizar ejercicios y esfuerzos pesados. ()</p> <p>c) Debe evitar exponer al sol el estoma para evitar inflamación, dolor e infección. ()</p> <p>d) Al realizar el baño diario debe hacerlo rápidamente evitando el ingreso del agua al estoma. ()</p> <p>e) Debe realizar ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ()</p> <p>f) Debe tomarse la temperatura en caso de diarreas y/o malestar general, cuando se presentan diarreas y/o estreñimiento más de 3 días, temperatura elevada (> de 37,5 °C) deberá ir a la consulta de enfermería. ()</p> <p>10. De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que debe practicar el paciente colostomizado durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).</p> <p>a) El cambio de la bolsa de colostomía debe ser diario. ()</p> <p>b) En cada limpieza es obligatorio el cambio de la bolsa. ()</p> <p>c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación deberá estar ventilada. ()</p>	
			<p>Necesidad de Amor Pertenencia y Autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la autoestima. • Conocimiento 	<p>11. Sobre el autoestima y su importancia. Marque la respuesta correcta</p> <p>a) Es el amor a uno mismo, es respetarse y respetar a los demás y se demuestra en el actuar diario.</p> <p>b) Es amar a los demás hiriéndonos a nosotros mismos ya que ellos son mejores que nosotros. El autoestima no es</p>	

				de la importancia de la autoestima en su nuevo estilo de vida.	importante. c) El autoestima es importante porque nos ayuda a superarnos en problemas y hacer cada día mejores. d) a y c 12. Respecto al concepto de autoestima y su importancia en el desenvolvimiento de ser humano. Marque Verdadero (V) o Falso (F) a) El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades, en su nueva condición de colostomizado. () b) Todo individuo debe tener actitudes de seguridad y bienestar en el hogar, calle y/o trabajo. () c) Todo paciente colostomizado que se ama, participa activamente es sociable y comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo, siente deseos de superarse cada día. ()	
Prácticas de autocuidado de colostomía.	Es el conjunto de acciones que refieren o realizan los pacientes colostomizados de un estoma como resultado de su aprendizaje respecto a las necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía y la necesidad de amor pertenencia y autoestima	Para valorar la práctica del autocuidado de colostomía entendiéndose como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la constante aplicación, puede ser valorada a través de la observación o expresada (referida) a través del lenguaje (entrevista o cuestionario).	Necesidad de alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica sobre elección de una dieta adecuada • Práctica sobre elección de bebidas adecuadas • Práctica sobre elección de una dieta en caso de diarrea. • Práctica sobre elección de una dieta en caso de estreñimiento • Prácticas adecuadas sobre hábitos de alimentación. 	<p>1. A continuación se formulan afirmaciones para la elección de una dieta. ¿Cuál seleccionaría usted?</p> <p>a) Dieta completa sin restricciones b) A base de verduras y frutas c) Según el tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores. d) A base de cereales y carnes.</p> <p>2. A continuación se formulan afirmaciones para la elección de bebidas adecuadas ¿Cuál seleccionaría usted?</p> <p>a) Gaseosa, cerveza, café, vino b) Emolientes, infusiones (té, anís, manzanilla), jugos según la circunstancia. c) Abundante agua, jugos helados. d) Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.</p> <p>3. Cuando Ud. tiene diarreas: Marque con X lo correcto</p> <p>a) Consume jugos helados, helados, comida condimentada, especias b) Repone líquidos en poca cantidad, modificando dieta. c) Consume té, manzanilla, sopa de arroz, y Sustancia de verdura. d) b y c</p> <p>4. Cuando Ud. tiene estreñimiento</p> <p>a) Consume líquidos, salvado de trigo. b) Consume laxante. c) Va a la consulta de enfermería si no evacua después de 3 días. d) a y c</p> <p>5. De los siguientes hábitos que se mencionan alguna practica Ud.</p> <p>a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.</p>	-Malas prácticas: 0 a 5 -Buenas prácticas: 6 a 10

				<ul style="list-style-type: none"> b) Toma muchos líquidos durante las comidas. c) Consume aderezos, frituras, condimentos, ají, especias. d) Ninguna de las anteriores 	
			<p>Cuidado de la colostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza en forma correcta el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza de la estoma. • Identifica las características normales de la estoma. • Realiza prácticas adecuadas de hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza de la estoma. • Realiza prácticas preventivas en actividades diarias. 	<p>6. Respecto a los pasos que se sigue para realizar el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma: Indique verdadero(V) o falso(F)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba () b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón. () c) Observa características del estoma y de la piel mientras se seca minuciosamente (se aplica lo recetado) () d) Coloca la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad () <p>7. Las características normales de su estoma son</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Color: rosado () grisácea () blanquecino () b) Textura: lisa () blanda () c) Tamaño: no conoce () <p>8. Sobre las prácticas preventivas que usted realiza en actividades diarias. Indique verdadero (V) o falso (F).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Utiliza ropa que hace presión al estoma. () b) Evita deportes que presenten mayor riesgo de lesión al estoma y esfuerzos pesados () c) Evita exponer el estoma al sol. () d) Al realizarse el baño diario lo hace rápidamente evitando el ingreso de agua al estoma. () e) Realiza ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. () f) Recurre a la consulta de Enfermería frente a cualquier anomalía en su estoma, diarrea estreñimiento no controlado, y si presenta temperatura elevada (> de 37,5 °C) () <p>9. De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realiza el cambio de la bolsa de colostomía diario. () b) En cada limpieza realiza obligatoriamente el cambio de la bolsa. () c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación esta ventilada. () 	10.
			<p>Necesidad de Amor Pertenencia y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere 	<p>11. Respecto a sus propias experiencias, en las siguientes afirmaciones. Indique Verdadero (V) o Falso (F) según considere.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acepta la enfermedad y su nuevo estilo de vida por la que esta 	12.

			Autoestima	prácticas adecuadas que demuestran autoestima. • Refiere sobre la importancia de la autoestima.	atravesando. () b) Siente que se desenvuelve individualmente satisfaciendo sus necesidades. () c) Se muestra con actitudes de seguridad y bienestar en el hogar calle y/o trabajo. () d) Participa activamente y es comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo. ()	
--	--	--	------------	--	--	--

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Departamental de Huancavelica

Pertenece al nivel II de complejidad ubicado en el distrito de Huancavelica cuenta con una población designada de 24455 habitantes, enfrenta a una población sociodemográfica heterogénea ya que es un hospital de referencia.

La respuesta social del Hospital Departamental de Huancavelica está orientada a atender a la población de acuerdo a la demanda de los servicios ya que es un hospital de referencia departamental. El hospital se encuentra geográficamente accesible a la población huancavelicana de los distintos distritos y provincias a través de carreteras afirmadas, asfaltadas y contamos con el transporte ferroviario para algunos distritos de la provincia de Huancavelica.

En cuanto a la infraestructura del Hospital Departamental de Huancavelica cuenta con una misma infraestructura desde su creación que data de hace 42 años, cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica, teléfono, internet), existe sistema de comunicación radial y telefónico, lo que nos ayuda con la comunicación con los distintos centros de salud y hospitales de referencia nacional, ambulancias (están no se encuentran equipadas), que son utilizadas para la referencia de pacientes a otros hospitales nacionales.

Entorno Geográfico

Ubicación y Superficie del Hospital Departamental de Huancavelica:

Ubicación

- Departamento: Huancavelica
- Provincia: Huancavelica
- Distrito: Huancavelica

Límites.

- Este : Jr. 20 de Enero

- Oeste: Jr. Augusto B. Leguía
- Norte: Av. Andrés Avelino Cáceres
- Sur : Cerro Calvario

Coordenadas Geográficas.

Las coordenadas geográficas:

Latitud sur: 12°47'06" Longitud oeste: 74°58'17"

Superficie

Superficie Territorial del Hospital: 17 674.66 m²

Clima

Por su ubicación mantiene un clima seco pero con temperatura baja, cuyo promedio anual varía:

- Mínima: 2°C- 5°C
- Media: 8°C- 10°C
- Máxima: 14°C- 17°C
- Precipitación: 811 mm/año.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente tipificación corresponde a Escorcía (16):

Según la intervención del investigador:

Experimental. Porque consiste en recopilar datos a partir de la manipulación de la variable independiente.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal. El atributo seleccionado, para este caso son los conocimientos y las prácticas de autocuidado en colostomía que serán medidos en un momento único.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo, porque se realizó pre test y post test para observar la eficacia del programa educativo sobre autocuidado de colostomía a través del nivel de conocimiento y práctica de autocuidado sobre colostomía (17).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método analítico(18):

Distinguió las partes que comprende el estudio y procede a la revisión ordenada de cada uno de sus elementos por separado de las variables conocimiento y práctica del autocuidado de colostomía.

Método sintético(18):

Consiste en reunir los diversos elementos que se habían analizado anteriormente en relación al conocimiento y práctica del autocuidado de colostomía.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable: Conocimiento de autocuidado de colostomía

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario(19).
Instrumento utilizado para el pre test y post test.

Variable: Práctica de autocuidado en colostomía

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario (19).
Instrumento utilizado para el pre test y post test

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño pre experimental: pre prueba/pos prueba con un solo grupo (20):

- **Pre experimental,** porque se manipuló la variable independiente.
- **Pre prueba/post prueba con un solo grupo,** es decir a cada paciente se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administró el tratamiento y finalmente se le aplicó una prueba posterior al estímulo.

Esquema:

GE O₁ X O₂

Leyenda:

GE = Grupo experimental.

O₁= Aplicación de Pre prueba.

O₂= Aplicación de Post prueba.

X = Tratamiento

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

- **Población:** Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica que hacen un total de 28 en el año 2013.
- **Muestra:** 12 Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica comprendidos en los meses de septiembre a noviembre 2013. .
- **Muestreo:** No probabilístico intencional.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario).
- b) Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director del Hospital Departamento Huancavelica.
- c) Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes de manera verbal.
- d) Se realizó la aplicación del pre test a pacientes colostomizados.

- e) Se realizó 03 sesiones educativas sobre autocuidado de colostomía a cada paciente durante los meses de septiembre a noviembre. El tiempo destinado para cada sesión educativa fue de 60 minutos aproximadamente.
- f) Se aplicó el post test a pacientes colostomizados.
- g) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- h) Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software SPSS v21 y Microsoft office Excel v2013 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- i) Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

- **La estadística descriptiva:** Se construyó tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **La estadística inferencial:** Prueba t para muestras relacionadas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la presentación de datos se ha utilizado las tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos. Seguidamente los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: Caracterización de la muestra comprendida por la edad, sexo, ocupación y grado de instrucción. Seguidamente se encuentra los resultados pertenecientes al variable conocimiento frente al autocuidado de colostomía de manera global en el pre test y post test y luego por dimensiones. A continuación la variable práctica frente al autocuidado de colostomía en el pre test y post test de manera global y por dimensiones. Finalmente se presenta la prueba de hipótesis.

4.1.1. Caracterización de la muestra de estudio

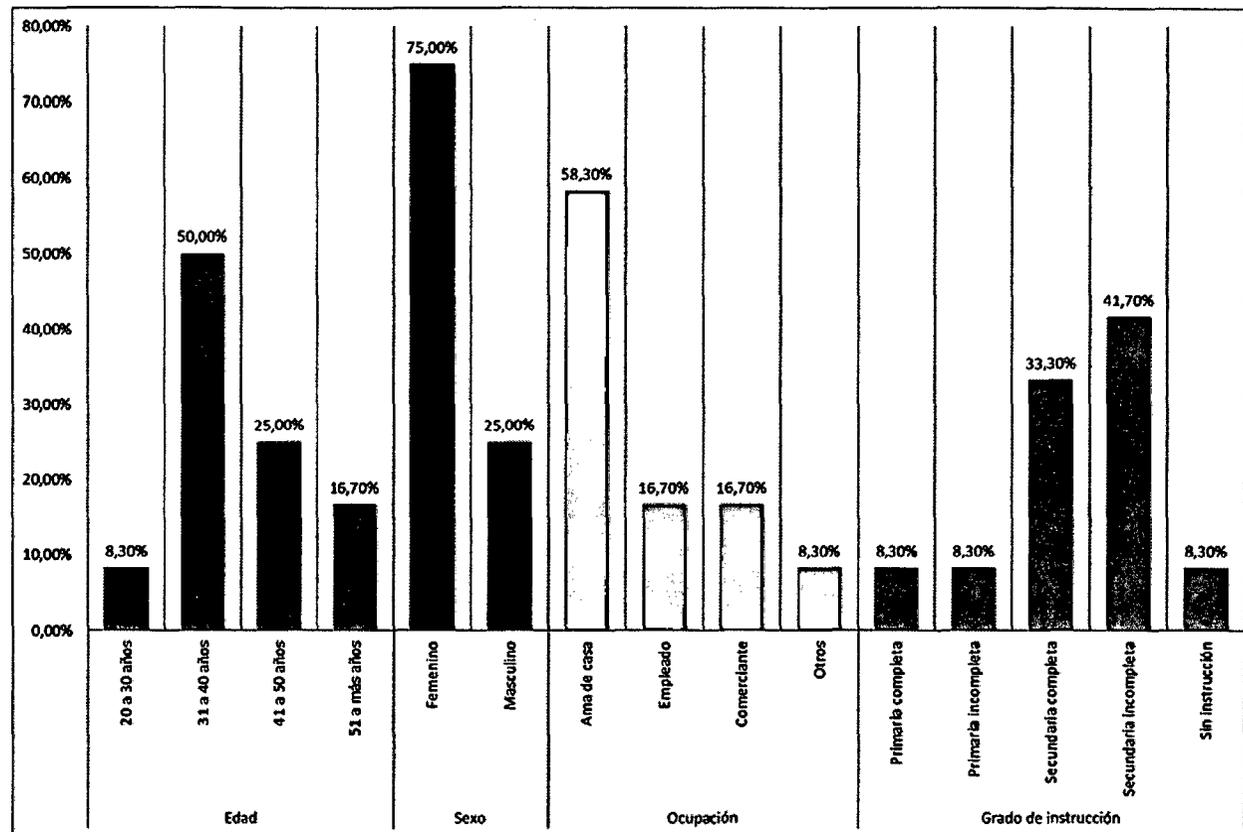
**TABLA N° 01. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES
COLOSTOMIZADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA- 2013**

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	1	8,3%
	31 a 40 años	6	50,0%
	41 a 50 años	3	25,0%
	51 a más años	2	16,7%
TOTAL		12	12,0%
Sexo	Femenino	9	75,0%
	Masculino	3	25,0%
TOTAL		12	12,0%
Ocupación	Ama de casa	7	58,3%
	Empleado	2	16,7%
	Comerciante	2	16,7%
	Otros	1	8,3%
TOTAL		12	12,0%
Grado de instrucción	Primaria completa	1	8,3%
	Primaria incompleta	1	8,3%
	Secundaria completa	4	33,3%
	Secundaria incompleta	5	41,7%
	Sin instrucción	1	8,3%
TOTAL		12	12,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento y práctica de autocuidado en colostomía

Nos indica que del 100%(12 pacientes) la edad en que predomina el mayor número de pacientes con colostomía se encuentran entre 31 a 40 años y pertenecen al sexo femenino. Con respecto a la ocupación el 58,3%(7 pacientes) son amas de casa. El grado de instrucción del 41,7% (5 pacientes) corresponden a secundaria incompleta.

FIGURA N° 01. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 01

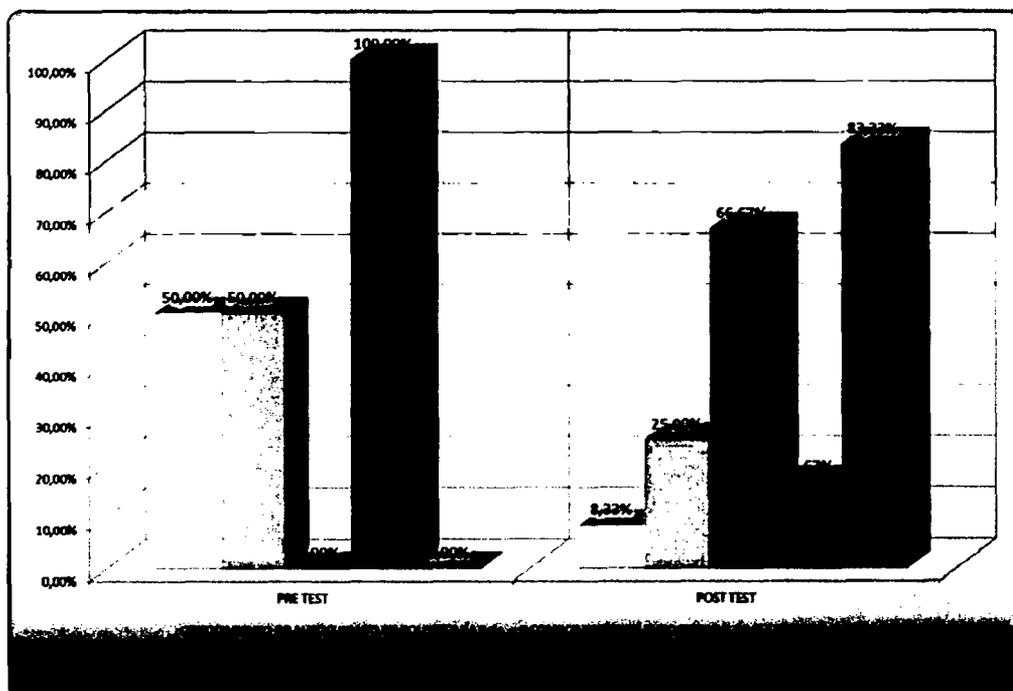
4.1.2. Conocimiento y prácticas de autocuidado en colostomía, general

TABLA N° 02. CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2013

VARIABLES		PRE TEST		POST TEST	
		f	%	f	%
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA	Bajo	6	50,0%	1	8,33%
	Medio	6	50,0%	3	25,00%
	Alto	0	0,0%	8	66,67%
	Total	12	100,0%	12	100,0%
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA	Mala	12	100,0%	2	16,67%
	Buena	0	0,0%	10	83,33%
	Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 02. CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2013



Fuente: Tabla N° 02

Del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y medio en un 50%. Sin embargo después de la aplicación del programa el conocimiento fue alto en un 66,67% (8 pacientes) y tan solo el 8,33% (1 paciente) presento un conocimiento bajo.

Se observa que del 100%(12 pacientes) la práctica sobre necesidades de alimentación en autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala en un 91,7%. Sin embargo después de la aplicación del programa la práctica fue buena en un 75,00% (9 pacientes) y 25,00% (3 pacientes) presento una mala.

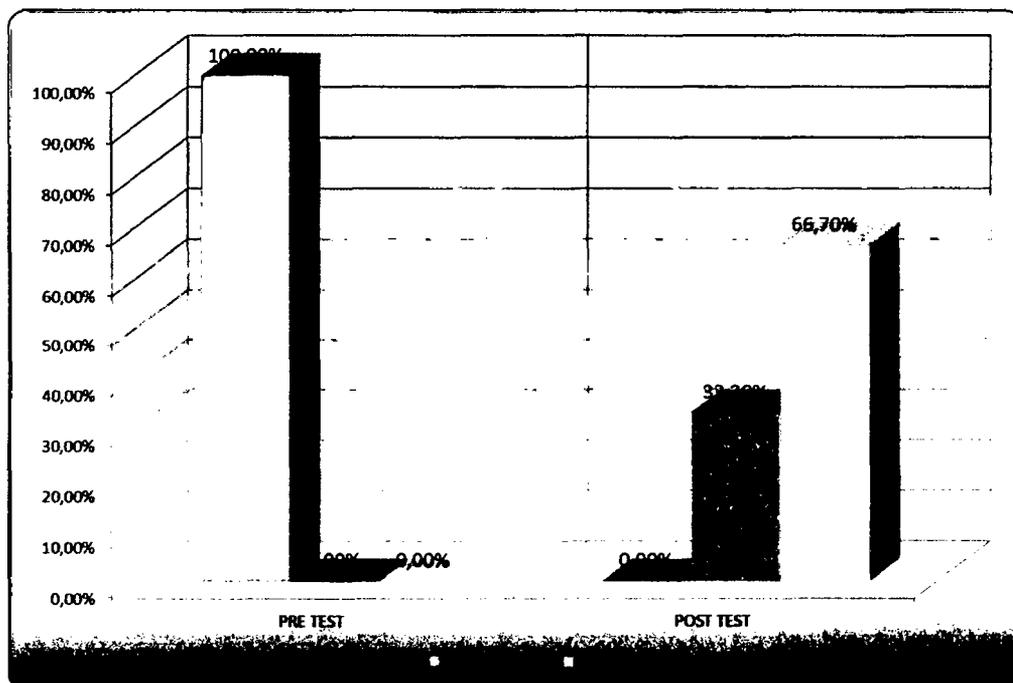
4.1.2.1. Conocimiento de autocuidado en colostomía, dimensiones

TABLA N° 03. CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN EN AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013

CONOCIMIENTO NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Bajo	12	100,0%	0	0,0%
Medio	0	0,0%	4	33,3%
Alto	0	0,0%	8	66,7%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 03. CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN EN AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 03

Se observa que del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre necesidades de alimentación en autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo en un 100%. Sin embargo

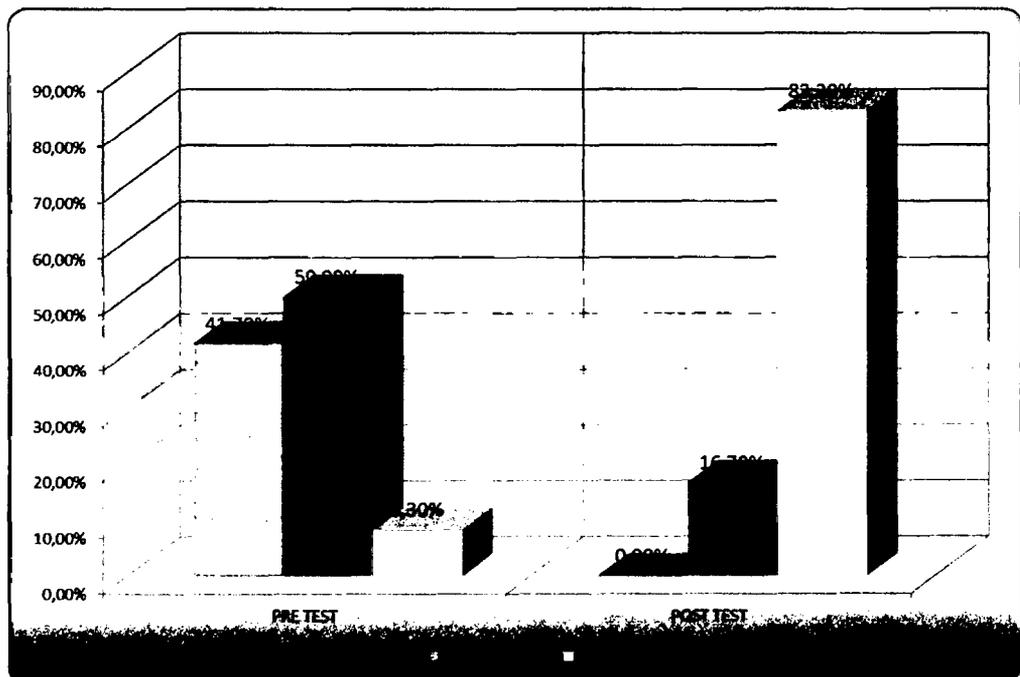
después de la aplicación del programa el conocimiento fue alto en un 66,7% (8 pacientes) y 33,30% (4 paciente) presento un conocimiento medio.

TABLA N° 04. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013

CONOCIMIENTO CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Bajo	5	41,7%	0	0,0%
Medio	6	50,0%	2	16,7%
Alto	1	8,3%	10	83,3%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 04. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 04

Se observa que del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre cuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue medio en un 50,0%. Sin embargo después de la aplicación del programa el

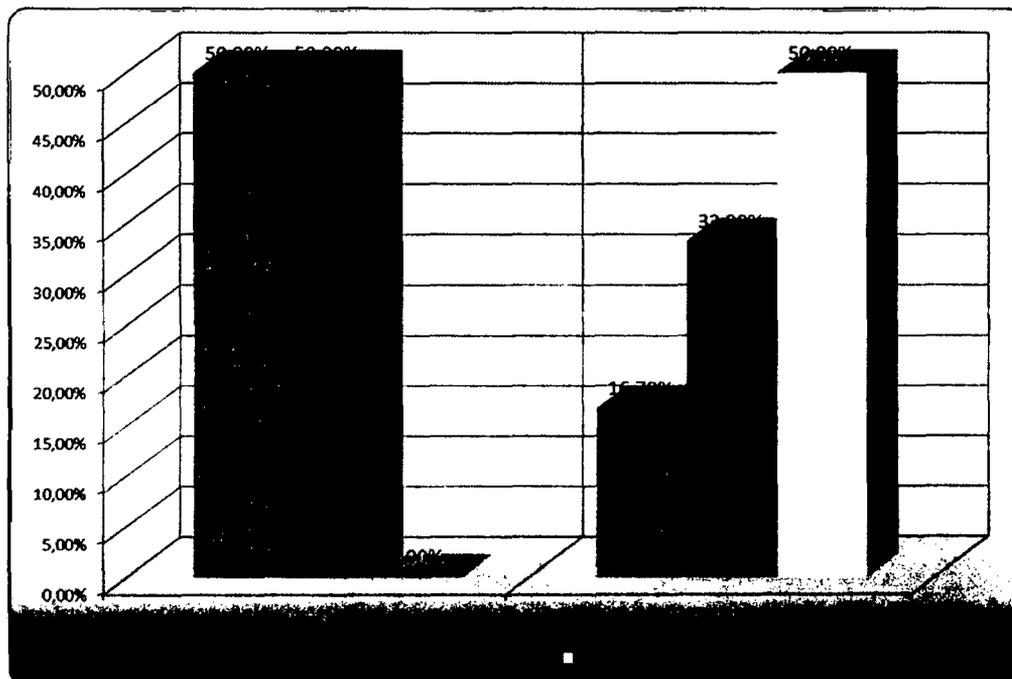
conocimiento fue alto en un 83,30% (10 pacientes) y 16,70% (2 pacientes) presento un conocimiento medio.

TABLA N° 05. CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA- 2013

CONOCIMIENTO NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Bajo	6	50,0%	2	16,7%
Medio	6	50,0%	4	33,3%
Alto	0	0,0%	6	50,0%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 05 CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 05

Se observa que del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre necesidades de amor, pertenencia y autoestima antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y medio en un 50%. Sin embargo después

de la aplicación del programa el conocimiento fue alto en un 50,0% (6 pacientes) y 16,70% (2 pacientes) presento un conocimiento bajo.

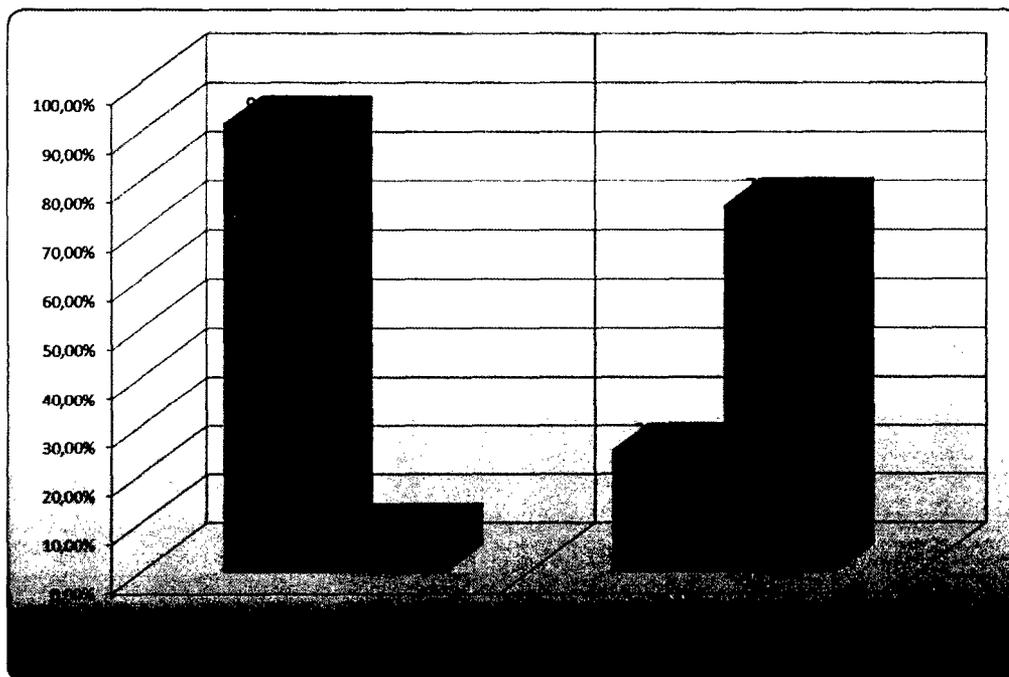
4.1.2.2. Práctica de autocuidado en colostomía dimensiones

TABLA N° 06. PRACTICA SOBRE NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013

PRACTICA NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Mala	11	91,7%	3	25,0%
Buena	1	8,3%	9	75,0%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre práctica de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 06. PRACTICA SOBRE NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 06

Se observa que del 100%(12 pacientes) la práctica sobre necesidades de alimentación en autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala en un 91,7%. Sin embargo después de la

aplicación del programa la práctica fue buena en un 75,00% (9 pacientes) y 25,00% (3 pacientes) presento una mala.

TABLA N° 07. PRACTICA SOBRE CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013

PRACTICA CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Mala	12	100,0%	2	16,7%
Buena	0	0,0%	10	83,3%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre práctica de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 07. PRACTICA SOBRE CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 07

Se observa que del 100%(12 pacientes) la práctica sobre cuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala en un 100,00%. Sin embargo después de la aplicación del programa la práctica fue buena en un 83,30% (10 pacientes) y 16,70% (2 pacientes) presento una práctica mala.

TABLA N° 08. PRACTICA SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTONOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013

PRACTICA NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTONOMÍA	PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Mala	12	100,0%	4	33,3%
Buena	0	0,0%	8	66,7%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre práctica de autocuidado en colostomía

FIGURA N° 08. PRACTICA SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTONOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013



Fuente: Tabla N° 08

La tabla y figura nos indica que del 100%(12 pacientes) la práctica sobre necesidades de amor, pertenencia y autoestima antes de la aplicación del programa educativo fue mala en un 100%. Sin embargo después de la

aplicación del programa la práctica fue buena en un 66,70% (8 pacientes) y 33,30% (4 pacientes) presentaron una práctica mala.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

1) Matriz de datos

Nº PACIENTES	PRE TEST CONOCIMIENTO	POST TEST CONOCIMIENTO
1º.	6	10
2º.	6	9
3º.	5	9
4º.	6	11
5º.	5	9
6º.	5	10
7º.	2	7
8º.	1	5
9º.	1	5
10º.	2	9
11º.	1	4
12º.	3	11

2) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

3) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

4) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

5) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 12 - 1 = 11$

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

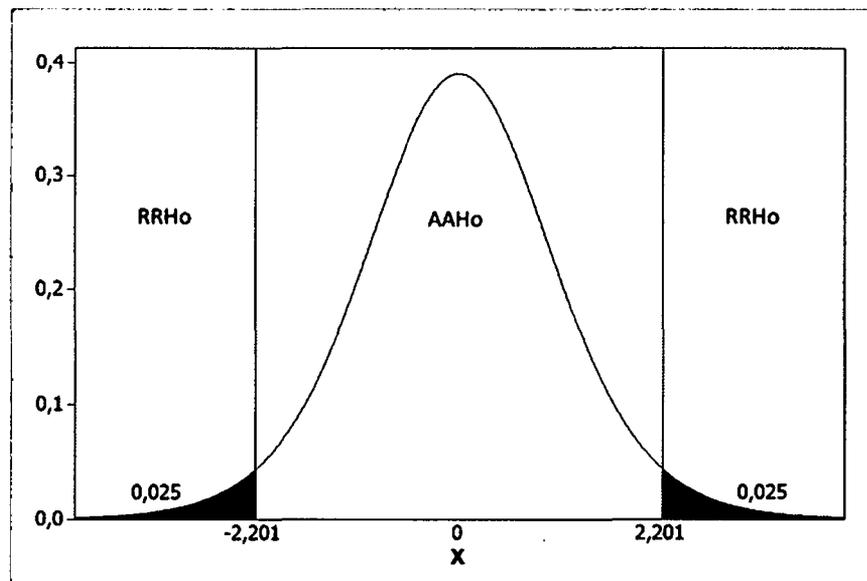
6) Regla de decisión

Si: $-2,201 \leq t_c \leq 2,201$ se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: $t_c < -2,201$ ó $t_c > 2,201$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

t_t : t de tabla = 2,201

t_c : t calculada



7) Calculo de la prueba

$$t_c = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} = \frac{4,67}{\frac{1,50}{\sqrt{12}}} = 10,78$$

8) Decisión

Como el valor de prueba t calculada es 10,78; resultando este valor mayor que el valor t de tabla (valor de crítico) 2,201 entonces se rechaza la hipótesis nula.

9) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: es decir **“Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013”**.

**PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA**

1) Matriz de datos

Nº PACIENTES	PRE TEST PRACTICA	POST TEST PRACTICA
1º.	3	7
2º.	3	8
3º.	2	9
4º.	3	9
5º.	3	6
6º.	4	8
7º.	3	8
8º.	3	6
9º.	1	5
10º.	1	4
11º.	1	6
12º.	5	8

2) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

3) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

4) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

5) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 12 - 1 = 11$

Leyenda:

- t : Prueba t para muestras relacionadas.
- \bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.
- s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.
- n : Número de pares de observaciones.

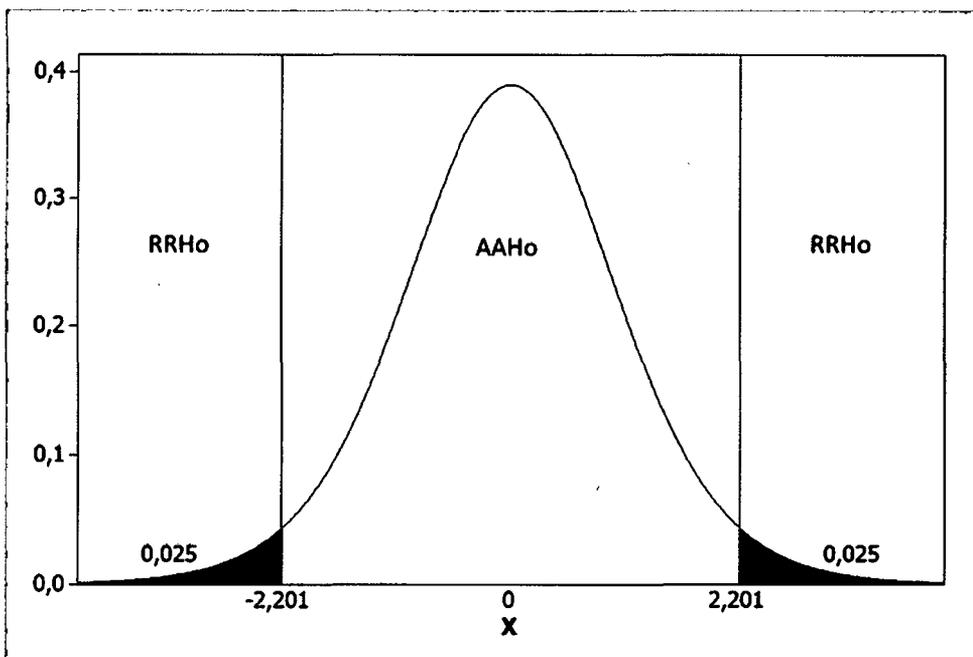
6) Regla de decisión

Si: $-2,201 \leq t_c \leq 2,201$ se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: $t_c < -2,201$ ó $t_c > 2,201$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

t_t : t de tabla = 2,201

t_c : t calculada



7) Calculo de la prueba

$$t_c = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} = \frac{4,33}{\frac{1,30}{\sqrt{12}}} = 11,53$$

8) Decisión

Como el valor de prueba t calculada es 11,53; resultando este valor mayor que el valor t de tabla (valor de crítico) 2,201 entonces se rechaza la hipótesis nula.

9) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación:
“Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013”.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS CONOCIMIENTO DE NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN

1. Hipótesis N° 1

Hipótesis de investigación

El conocimiento de necesidades de alimentación en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo en más del 80%.

Hi = % conocimiento de necesidades de alimentación bajo > 80%

Hipótesis nula

El conocimiento de necesidades de alimentación en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo igual o menor al 80%.

Ho = % conocimiento de necesidades de alimentación bajo ≤ 80%

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % conocimiento de necesidades de alimentación bajo ≤ 80% se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % conocimiento de necesidades de alimentación bajo > 80% se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

CONOCIMIENTO NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN	%
Bajo	100,0%

4. Decisión

El conocimiento de necesidades de alimentación bajo es 100,0%; este valor es mayor que el 80%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Los resultados indican que el 100,0% de pacientes colostomizados tienen conocimiento bajo sobre necesidades de alimentación por tanto se acepta la hipótesis de investigación: **“El conocimiento de necesidades de alimentación en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo en más del 80%.**

1. Hipótesis N° 2

Hipótesis de investigación

El **conocimiento de cuidado de la colostomía** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo en más del 80%.

Hi = % conocimiento de cuidado de la colostomía bajo > 80%

Hipótesis nula

El **conocimiento de cuidado de la colostomía** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo igual o menor al 80%.

Ho = % conocimiento de cuidado de la colostomía bajo \leq 80%

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % conocimiento de cuidados de la colostomía bajo \leq 80% se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % conocimiento de cuidados de la colostomía bajo > 80% se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

CONOCIMIENTO CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA	%
Bajo	41,7%

4. Decisión

El conocimiento de cuidado de la colostomía bajo es 41,7%; este valor es menor que el 80%, por tanto **SE ACEPTA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

El conocimiento del cuidado de la colostomía bajo es 41,7%; que es menor que 80%, por tanto se acepta la hipótesis nula: **“El conocimiento de cuidado de la colostomía en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo igual o menor al 80%”**.

1. Hipótesis N° 3

Hipótesis de investigación

El **conocimiento de amor, pertenencia y autoestima** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo en más del 80%.

Hi = % conocimiento de amor, pertenencia y autoestima bajo > 80%

Hipótesis nula

El **conocimiento de amor, pertenencia y autoestima** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo igual o menor al 80%.

Ho = % conocimiento de amor, pertenencia y autoestima bajo \leq 80%

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % conocimiento de amor, pertenencia y autoestima bajo $\leq 80\%$ se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % conocimiento de amor, pertenencia y autoestima bajo $> 80\%$ se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

CONOCIMIENTO NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA	%
Bajo	50,0%

4. Decisión

El conocimiento de cuidado de la colostomía bajo es 50,0%; este valor es menor que el 80%, por tanto **SE ACEPTA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

El conocimiento del cuidado de la colostomía bajo es 50,0%; que es menor que 80%, por tanto se acepta la hipótesis nula: "El conocimiento de amor, pertenencia y autoestima en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es bajo igual o menor al 80%".

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

1. Hipótesis N° 1

Hipótesis de investigación

La **práctica de necesidades de alimentación** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%.

Hi = % práctica de necesidades de alimentación mala > 80%

Hipótesis nula

El **práctica de necesidades de alimentación** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala igual o menor al 80%.

Ho = % práctica de necesidades de alimentación mala ≤ 80%

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % práctica de necesidades de alimentación mala ≤ 80% se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % práctica de necesidades de alimentación mala > 80% se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

PRÁCTICA NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN	%
Mala	100,0%

4. Decisión

La práctica de necesidades de alimentación mala es 100,0%; este valor es mayor que el 80%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Los resultados indican que el 100,0% de pacientes colostomizados tienen malas prácticas sobre necesidades de alimentación por tanto se acepta la hipótesis de investigación: **“La práctica de necesidades de alimentación en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%.**

1. Hipótesis N° 2

Hipótesis de investigación

La **práctica de cuidado de la colostomía** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%.

Hi = % práctica de cuidado de la colostomía mala > 80%

Hipótesis nula

La **práctica de cuidado de la colostomía** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala igual o menor al 80%.

Ho = % práctica de cuidado de la colostomía mala ≤ 80%

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % práctica de cuidados de la colostomía mala ≤ 80% se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % práctica de cuidados de la colostomía mala > 80% se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

PRÁCTICA DE CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA	%
Mala	100,0%

4. Decisión

La práctica de cuidado de la colostomía mala es 100,0%; este valor es mayor que 80%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

La práctica del cuidado de la colostomía mala es 100,0%; que es mayor que 80%, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **“La práctica de cuidado de la colostomía en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%”**.

1. Hipótesis N° 3

Hipótesis de investigación

La **práctica de amor, pertenencia y autoestima** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%.

$H_i = \% \text{ práctica de amor, pertenencia y autoestima mala} > 80\%$

Hipótesis nula

El **práctica de amor, pertenencia y autoestima** en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala igual o menor al 80%.

$H_o = \% \text{ práctica de amor, pertenencia y autoestima mala} \leq 80\%$

2. Regla de decisión

- ✓ Si: % práctica de amor, pertenencia y autoestima mala $\leq 80\%$ se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: % práctica de amor, pertenencia y autoestima mala $> 80\%$ se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

PRÁCTICA NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA	%
Mala	100,0%

4. Decisión

La práctica de necesidades de amor, pertenencia y autoestima mala es 100,0%; este valor es mayor que el 80%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

La práctica de necesidades de amor, pertenencia y autoestima mala es 100,0%; que es mayor que 80%, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **“La práctica de amor, pertenencia y autoestima en pacientes colostomizados que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013; es mala en más del 80%.”**.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En relación a los hallazgos encontrados en este estudio relacionados a los conocimientos sobre el autocuidado se observa que del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y medio en un 50%. Sin embargo después de la aplicación del programa el conocimiento fue alto en un 66,67% (8 pacientes) y tan solo el 8,33% (1 paciente) presento un conocimiento bajo. Con respecto a la práctica del autocuidado se observa que del 100%(12 pacientes) antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) en un 100%. Sin embargo después de la aplicación del programa la práctica fue buena en un 83,33% (10 pacientes) y tan solo el 16,67% (2 pacientes) presento una práctica mala. Se afirma que hay una ligera variación con los resultados obtenidos por Espinoza(10) donde precisa que de 60 pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el 20% no conocen; al respecto está relacionado con las necesidades alimentarias, ya que no conocen sobre la elección de la bebidas y hábitos de la alimentación, lo que significa un riesgo en su salud, acerca del cuidado de la colostomía no conocen el cambio correcto de la bolsa de colostomía. En relación a las prácticas en el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados de 100% el 30 % realizan prácticas inadecuadas al respecto ello está relacionado a las necesidades alimentarias ya que eligen bebidas tales como gaseosas, café, vino lo que significa un riesgo en su salud. De igual forma existe alguna particularidad no considerada en los estudios mencionados letras arriba que fueron considerados por Blanco donde enuncia que el autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje en promedio el 46% cumple con el mismo y un 51% no lo cumple. En el autocuidado relacionado con el estoma intestinal en promedio el 50% lo cumple y

el otro 50% no lo hace, y para el autocuidado relacionado con los estilos de vida para la alimentación el 47% cumple con todas las recomendaciones y el 53% no lo hace, en el caso del vestido el 75% cumple con las orientaciones y el 25% no cumple y en lo relacionado con la actividad física el 75% si cumple las recomendaciones y el 25% no lo hace. Estos resultados llevan a concluir que existen algunas dificultades en el manejo del autocuidado de los pacientes participantes en el estudio y que deben tomarse en cuenta para que se le dé fiel cumplimiento a los mismos y así mejorar su calidad de vida.

Los conocimientos que deben poseer los pacientes colostomizados son un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que contribuyen en el cuidado de su salud, pudiendo ser estos ordenados y verificables a través de la experiencia por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual; después de un proceso de enseñanza aprendizaje, contribuyendo Enfermería con la iniciativa de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales que respondan coherentemente con las necesidades y expectativas de los pacientes colostomizados ya que el desconocimiento de 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 denominadas complicaciones tardías.

Resultó eficaz el 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. El mismo hecho que los investigadores realizaron estrictamente las sesiones educativas bajo un cronograma establecido donde se ha podido determinar los cambios después de la aplicación del

programa educativo propuesto. Esto nos indica que el personal de salud tiene que priorizar cuidados en beneficio de la recuperación del paciente.

CONCLUSIONES

- Resultó eficaz el 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”.
- El conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013
- El conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en la mayoría de pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre necesidad de alimentación en la mayoría de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) y después fue buena (adecuada), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en todos los pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después en la mayoría de pacientes fue buena, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en todos los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después la mayoría de pacientes presentaron prácticas buenas (adecuadas), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Departamental de Huancavelica

- Que el Departamento de Enfermería coordine con los profesionales de enfermería que atienden en el servicio de cirugía y en consultorio externo de cirugía para elaborar nuevas estrategias de intervención con el objetivo de fortalecer los conocimientos y las prácticas en los pacientes colostomizados favoreciendo en su autocuidado y previniendo complicaciones; a través programas de educación continua que incluya contenidos sobre las necesidades de alimentación acerca de la elección adecuada de dieta diaria, elección de bebidas adecuadas y hábitos alimenticios; cuidado de la colostomía acerca cambio correcto de la bolsa de colostomía, identificación de las características normales de la colostomía, medidas preventivas, hábitos durante el cuidado del estoma. Asimismo sobre la necesidad de amor, pertenencia para el buen desenvolvimiento del ser humano.
- Que la atención que brinda el profesional de enfermería abarque el aspecto psicológico de los pacientes alentándolo a una pronta reintegración para poder ser capaz de llevar en el futuro una vida social con una colostomía haciéndolo co-participe de su recuperación.
- Que la atención contribuya en el mejoramiento en la consulta de enfermería, innovando la metodología creando programas individualizados y/o colectivos para fortalecer el conocimiento y las prácticas de los pacientes colostomizados sobre su autocuidado previniendo complicaciones; favoreciendo su reinserción social, haciéndole co-participe de la misma.
- Realizar estudios comparativos en otras instituciones de salud que cuenten con el programa de atención al paciente colostomizado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Carles J, Jene J, Peya M. Atención domiciliaria: Organización y práctica [Libro electrónico]. Barcelona - España: MASSON; 2003 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.es/books?id=x3L5cze04h4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
2. Chocarro L, Venturini C. Procedimientos y cuidados de enfermería médico quirurgico [Libro electrónico]. Madrid - España: Elsevier S.A; 2006 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=uYNQBzqi8tsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
3. Gómez D, Silva L. Auxiliar de Enfermería [Libro electrónico]. España2005 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=K8libl_ukpoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
4. Zambrano J, Pajuelo RdP. Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz2007 18 de junio del 2013 [cited 2013 18 de junio]:[10 p.]. Available from: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2062-71.pdf>.
5. Salud DdEdIDRd. Van cerca de 2 mil muertes por cáncer Huancavelica: 2013.
6. Anonimo. Situación de pacientes colostomizados. Huancavelica2013.
7. Curasma Rómero María. Entrevista sobre número de pacientes con colostomía 2013 [cited 2013 18 de agosto del 2013].
8. Soto NdL, Castillo AYS. Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos

- con enterostomias, Valdivia, 2006 - 2007 [Tesis electrónica]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2008.
9. Blanco M. Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía [Tesis electrónica]. 17 de junio del 20132006.
 10. Espinoza M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002 [Tesis electrónica]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
 11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta edición ed. Madrid - España: HARCOURT BRACE; 1999 18 de junio del 2013. 555 p.
 12. MedlinePlus. Colostomía [En línea]. MedlinePlus; 2013 [cited 2013 18 de junio]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002942.htm>.
 13. Smeltzer S, Bare B. Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth 8va edición ed. México: McGraw-Hil Interamericana; 1998 18 de junio del 2013. 2085 p.
 14. Castilla MdC. Ats/due Del Servicio Gallego de Salud. [Libro electrónico]. España: Mad, S.L 2006 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=HnObOZTG86wC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
 15. Panheuft M. Cuidados de Enfermería. Mexico1993 [cited 16 de agosto del 2013. Available from: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/476/1/tesis.pdf>.
 16. Escorcía O. Manual para la investigación [Libro electrónico]: Universidad Nacional de Colombia; 2009 [cited 2011 2 de setiembre].

17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
18. Yahoo Respuestas. Definición de método deductivo e inductivo [En línea]. 2009 [cited 2012 25 de enero]. Available from: <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090212171922AA6KFvB>.
19. Giraldo E. Blogger [Internet]. Colombia: Blogger. 2009. [cited 2011 27 de agosto del 2011]. Available from: <http://tesiscualitativa.blogspot.com/2008/10/la-entrevista-semiestructurada-como.html>.
20. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2000 18 de agosto del 2011. 715 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Córdova, I. (2009). *Estadística aplicada a la investigación. Introducción* (Primera ed. Vol. 1). Lima - Perú: San Marcos.
- Córdova, I. (2010). *Estadística aplicada a la investigación. Cuadros y gráficos* (Primera ed. Vol. 2). Lima - Perú: San Marcos.
- Daniel, W. (2004). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud* (Cuarta ed.). México: LimusaWiley.
- Torre, A. (2010). *Tablas estadísticas* (Primera ed.). Lima - Perú: Arcángel.

ANEXOS

ANEXO Nº 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

"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 HUANCVELICA- 2013"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Será eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS VARIABLES: Eficacia de programa educativo en autocuidado de colostomía - conocimiento del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento sobre necesidad de alimentación presentan los pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013? • ¿Cuál es el conocimiento sobre cuidado de la colostomía presentan los pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013? • ¿Cuál es el conocimiento sobre 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar si es eficaz o no el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS VARIABLES: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - conocimiento del autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013 • Describir el conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS VARIABLES: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - conocimiento del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento sobre necesidad de alimentación que presentan los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo es bajo y después de la aplicación del programa educativo es regular, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013. • El conocimiento sobre cuidado de la colostomía presentan los pacientes antes de la aplicación del programa educativo es bajo y después de la aplicación del programa educativo es regular, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. • El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima presentan los pacientes con colostomía antes de la 	<p>Variable independiente Eficacia de programa educativo autocuidado de colostomía.</p> <p>Variable dependiente Conocimientos en autocuidado de colostomía.</p> <p>Variable dependiente Prácticas en autocuidado de colostomía</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la intervención del investigador: - Observacional. • Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: - Transversal. <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Explicativo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Analítico, sintético.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Variable: Conocimientos en autocuidado de colostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Cuestionario. <p>Variable: Práctica en autocuidado de colostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Cuestionario. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Pre experimental : pre prueba/pos prueba con un solo grupo Esquema:</p>

<p>necesidad de amor pertenencia y autoestima presentan los pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013?</p> <p>Variables: Eficacia de programa educativo en autocuidado de colostomía - prácticas de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las prácticas sobre necesidad de alimentación en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013? • ¿Cómo son las prácticas sobre cuidado de la colostomía en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013? • ¿Cómo son las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. <p>Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - prácticas de autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas sobre necesidad de alimentación en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. • Establecer las prácticas sobre cuidado de la colostomía en pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. • Identificar las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en pacientes con colostomía antes y después de la aplicación del programa educativo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. 	<p>aplicación del programa educativo es bajo y después de la aplicación del programa educativo es regular, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.</p> <p>Variables: Eficacia de programa educativo sobre autocuidado de colostomía - prácticas de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prácticas sobre necesidad de alimentación en pacientes con colostomía antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. • Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en pacientes antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013 • Las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en pacientes con colostomía antes son inadecuadas y después de la aplicación del programa educativo son adecuadas, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013 		<p>GE O₁ X O₂</p> <p>Donde: GE = Grupo experimental. O₁= Aplicación de Pre prueba. O₂= Aplicación de Post prueba. X = Tratamiento</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica que hacen un total de 28. • Muestreo: La muestra estuvo constituido por 12 pacientes colostomizados. • Muestra: Muestreo no probabilístico intencional.
---	---	---	--	---



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA

I. INTRODUCCIÓN:

El cuestionario consta de preguntas esperando que sus respuestas SEAN VERACES por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES:

- Edad.....
- Sexo (F) (M)
- Ocupación:
 - ✓ Ama de casa ()
 - ✓ Empleado ()
 - ✓ Comerciante ()
- Grado de instrucción:

	Completa	Incompleta
✓ Primaria	()	()
✓ Secundaria	()	()
✓ Superior	()	()

III. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario constan de 22 preguntas relacionados con el contenido, algunas presentan cuatro alternativas de las cuales Ud. debe responder la correcta, también habrá preguntas para responder, verdadero (V) o falso (F). El tiempo que durará este cuestionario es aproximadamente de 30 minutos.

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

A. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS:

1. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN:

1.1. Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera. Marque la respuesta correcta.

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Según el tipo de colostomía, la calidad de su evacuación y productos que no produzcan gases y/o malos olores.
- d) N.A.

1.2. Los alimentos que producen cólicos, gases y/o malos olores son:

- a) Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
- b) Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor , cebolla)
- c) Frutas con cáscara y sin sancochar (manzana , durazno, pera , uvas)
- d) Todas las anteriores.

1.3. Las bebidas que producen cólicos y gases son:

- a) Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra, jugos helados.
- b) Jugos helados, Vino frecuentemente.
- c) Cerveza , líquidos abundantes
- d) Todas las anteriores.

1.4. En la presencia de diarrea que se debe considerar (marque con una X)

- a) Líquido a tolerancia.
- b) Sustancias de las verduras, sopa de arroz, té, panetela.
- c) Salvado de trigo, vegetales, verduras.
- d) Todas las anteriores.

1.5. En la presencia de estreñimiento que debe considerar (marque con una X)

- a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas
- b) Consumir líquidos entre comidas.
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores.

1.6. Que hábitos debería practicar un paciente colostomizado

- a) Consumir alimentos sancochados, a la plancha, hervidos y sin cáscara.
- b) Comer despacio, masticar bien y no conversar durante la alimentación.
- c) No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
- d) Todas las anteriores.

2. CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA

2.1. Respecto al cambio de la bolsa y lavado de la colostomía se debe considerar:

- a) Despegar la bolsa de abajo hacia arriba
- b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón.
- c) Secar minuciosamente observando características anormales, identificando signos de alarma y aplicando lo recetado.
- d) Colocar la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad
- e) Todas las anteriores.

2.2. Las características normales del estoma son:

- a) Color: rosado () grisácea () blanquecino ()
- b) Textura: lisa () blanda ()
- c) Tamaño: no conoce ()

2.3. Sobre las prácticas preventivas que debe realizar un paciente colostomizado en su vida diaria. Indique verdadero (V) o falso (F).

- a) Debe utilizar ropa que haga presión al estoma. ()
- b) Debe realizar ejercicios y esfuerzos pesados. ()
- c) Debe evitar exponer al sol el estoma para evitar inflamación, dolor e infección. ()
- d) Al realizar el baño diario debe hacerlo rápidamente evitando el ingreso del agua al estoma. ()
- e) Debe realizar ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ()
- f) Debe tomarse la temperatura en caso de diarreas y/o malestar general, cuando se presentan diarreas y/o estreñimiento más de 3 días, temperatura elevada (> de 37,5°C) deberá ir a la consulta de enfermería. ()

2.4. De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que debe practicar el paciente colostomizado durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).

- a) El cambio de la bolsa de colostomía debe ser diario. ()
- b) En cada limpieza es obligatorio el cambio de la bolsa. ()
- c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación deberá estar ventilada. ()

3. NECESIDAD DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA**3.1. Sobre el autoestima y su importancia. Marque la respuesta correcta**

- a) Es el amor a uno mismo, es respetarse y respetar a los demás y se demuestra en el actuar diario.
- b) Es amar a los demás hiriéndonos a nosotros mismos ya que ellos son mejores que nosotros. El autoestima no es importante.
- c) El autoestima es importante porque nos ayuda a superarnos en problemas y hacer cada día mejores.
- d) a y c

3.2. Respecto al concepto de autoestima y su importancia en el desenvolvimiento de ser humano. Marque Verdadero (V) o Falso (F)

- a) El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades, en su nueva condición de colostomizado. ()

- b) Todo individuo debe tener actitudes de seguridad y bienestar en el hogar, calle y/o trabajo. ()
- c) Todo paciente colostomizado que se ama, participa activamente es sociable y comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo, siente deseos de superarse cada día. ()

B. DATOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS.

1. NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN

1.1. A continuación se formulan afirmaciones para la elección de una dieta. ¿Cuál seleccionaría usted?

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Según el tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores.
- d) A base de cereales y carnes.

1.2. A continuación se formulan afirmaciones para la elección de bebidas adecuadas ¿Cuál seleccionaría usted?

- a) Gaseosa, cerveza, café, vino
- b) Emolientes, infusiones (té, anís, manzanilla), jugos según la circunstancia.
- c) Abundante agua, jugos helados.
- d) Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.

1.3. Cuando Ud. tiene diarreas: Marque con X lo correcto

- a) Consume jugos helados, helados, comida condimentada, especias
- b) Repone líquidos en poca cantidad, modificando dieta.
- c) Consume té, manzanilla, sopa de arroz, y Sustancia de verdura.
- d) b y c

1.4. Cuando Ud. tiene estreñimiento

- a) Consume líquidos, salvado de trigo.
- b) Consume laxante.
- c) Va a la consulta de enfermería si no evacua después de 3 días.
- d) a y c

1.5. De los siguientes hábitos que se mencionan alguna practica Ud.

- a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.
- b) Toma muchos líquidos durante las comidas.
- c) Consume aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.

d) Ninguna de las anteriores

2. CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA

2.1. Respecto a los pasos que se sigue para realizar el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma:: Indique verdadero(V) o falso(F)

- a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba ()
- b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón. ()
- c) Observa características del estoma y de la piel mientras se seca minuciosamente (se aplica lo recetado) ()
- d) Coloca la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad ()

2.2. Las características normales de su estoma son

- a) Color: rosado () grisácea () blanquecino ()
- b) Textura: lisa () blanda ()
- c) Tamaño: no conoce ()

2.3. Sobre las prácticas preventivas que usted realiza en actividades diarias. Indique verdadero (V) o falso (F).

- a) Utiliza ropa que hace presión al estoma. ()
- b) Evita deportes que presenten mayor riesgo de lesión al estoma y esfuerzos pesados ()
- c) Evita exponer el estoma al sol. ()
- d) Al realizarse el baño diario lo hace rápidamente evitando el ingreso de agua al estoma. ()
- e) Realiza ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ()
- f) Recurre a la consulta de Enfermería frente a cualquier anomalía en su estoma, diarrea estreñimiento no controlado, y si presenta temperatura elevada (> de 37,5 °C) ()

2.4. De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).

- a) Realiza el cambio de la bolsa de colostomía diario. ()
- b) En cada limpieza realiza obligatoriamente el cambio de la bolsa. ()
- c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación esta ventilada. ()

3. NECESIDAD DE AMOR PERTENENCIA Y AUTOESTIMA::

2.5. Respecto a sus propias experiencias, en las siguientes afirmaciones. Indique Verdadero (V) o Falso (F) según considere.

- a) Acepta la enfermedad y su nuevo estilo de vida por la que está atravesando. ()

- b) Siente que se desenvuelve individualmente satisfaciendo sus necesidades. ()
- c) Se muestra con actitudes de seguridad y bienestar en el hogar calle y/o trabajo. ()
- d) Participa activamente y es comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo. ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PROGRAMA EDUCATIVO EN AUTOCUIDADO DE
COLOSTOMÍA”**

PRESENTADO POR:

FERNÁNDEZ CASTAÑEDA, Mac Ericsson
MANCILLA PÉREZ, Vicente Paul

HUANCVELICA – PERÚ

2014

Introducción

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer). En niños, pueden ser realizadas debido a defectos de nacimiento. Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. Algunas colostomías parecen ser grandes, otras más pequeñas; algunas están en el lado izquierdo del abdomen, otras en el lado derecho, y otras en medio.

Objetivos

Brindar información sobre el manejo de ostomías, para mejorar calidad de vida de personas ostomizadas, orientándolas y dándoles apoyo, para así suplir sus necesidades en este nuevo estilo de vida.

Justificación

La enseñanza brindada por el profesional de enfermería es importante ya que favorece en el autocuidado del paciente en el hogar favoreciendo así la participación activa continua y efectiva en el autocuidado; previniendo así las complicaciones y disminuyendo costos en la salud.

Metodología

La metodología que se utilizó fue mediante técnicas participativas de:

- Exposición
- Proyección de videos
- Demostración
- Re demostración

Estructura

Presentación

Introducción

Objetivos

Justificación

Metodología

Desarrollo de actividades:

Aplicación del instrumento de evaluación (Pre test)

Desarrollo de actividades: Sesiones educativas

Aplicación del instrumento de evaluación (Post test)

Planeamiento de actividades del programa educativo por sesiones educativas

CONSIDERACIONES

- Las sesiones educativas se iniciaron en el mes de septiembre y finalizó en noviembre del 2013.
- Cada paciente ha recibido 03 sesiones educativas sobre: Necesidad de alimentación, Cuidado de la colostomía y Necesidad de amor, pertenencia y autoestima

PRIMERA SESIÓN

Objetivos	Actividad	Técnica	Instrumento de recolección de datos	Tiempo	Fecha
Evaluar los aspectos teóricos prácticos sobre el autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo propuesto.	Aplicación del pre test	Encuesta	El paciente dio respuesta sobre aspectos teóricos y prácticos del autocuidado de colostomía a través de un cuestionario.	60 minutos por paciente.	07-09-13

SEGUNDA SESIÓN

Objetivos	Contenido	Técnica	Acciones	Indicadores de logro	Tiempo	Fecha
Brindar información a los participantes	Necesidad de alimentación:	Expositiva Proyección	Explicación de aspectos básicos de la alimentación en	Logró describir los aspectos teóricos de una dieta adecuada. Logró describir los aspectos	60 minutos	21-09-13

sobre la necesidad de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Aspectos básicos de la alimentación. Recomendaciones generales Alimentación en situaciones especiales: Diarrea, estreñimiento. Guía de alimentación. 	n de videos.	<p>pacientes con colostomía.</p> <p>Se proyectó videos.</p> <p>Se promovió el debate</p> <p>Con casos prácticos realizó la elección de una dieta adecuada de acuerdo a situaciones especiales. .</p>	<p>sobre elección de bebidas adecuadas.</p> <p>Logró describir los aspectos teóricos de una dieta en caso de diarrea.</p> <p>Logró describir los aspectos teóricos de una dieta en caso de estreñimiento.</p> <p>Realizó la elección de una dieta adecuada</p> <p>Realizó elección de bebidas adecuadas</p> <p>Realizó elección de una dieta en caso de diarrea.</p> <p>Realizó elección de una dieta en caso de estreñimiento.</p> <p>Realizó adecuados hábitos de alimentación.</p>		
------------------------------------	---	--------------	--	---	--	--

TERCERA SESIÓN

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicadores de logro	Tiempo	Fecha
Brindar información teórico práctico sobre los cuidados de la colostomía en el hogar.	<p>Cuidado de la colostomía:</p> <p><u>Aspectos teóricos – prácticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cambio de la bolsa de colostomía. Limpieza de 	<p>Expositiva .</p> <p>Proyección de videos.</p> <p>Demostración.</p> <p>Redemostación.</p>	<p>Exposiciones participativas.</p> <p>Se proyectó videos.</p> <p>El investigador realiza la demostración de procedimientos: Cambio de bolsa de colostomía, limpieza</p>	<p>Logró describir correctamente el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza de la estoma.</p> <p>Logró identificar las características normales de la estoma.</p> <p>Logró describir los buenos hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza de la estoma.</p>	2 horas (120 minutos).	05-10-13

	la estoma. <ul style="list-style-type: none"> • Características del estoma. • Vestido 		de la estoma.	Logró describir sobre prevención de complicaciones en sus actividades diarias. Realizó en forma correcta el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza de la estoma. Identificó las características normales de la estoma. Realizó prácticas adecuadas de hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza de la estoma. Realizó prácticas preventivas en actividades diarias.		
--	--	--	---------------	--	--	--

CUARTA SESIÓN

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicadores de logro	Tiempo	Fecha
Brindar información a los participantes sobre la necesidad de amor, pertenencia y autoestima.	Necesidad de amor, pertenencia y autoestima. <u>Aspectos teóricos</u> <u>prácticos:</u> información sobre aspectos básicos de autoestima y su importancia correspondiente.	Expositiva. Proyección de videos.	Exposiciones participativas. Se proyectó videos. Se promovió el debate.	Logró describir sobre la autoestima. Logró describir la importancia de la autoestima en su nuevo estilo de vida. Refirió prácticas adecuadas que demuestran autoestima. Refirió sobre la importancia de la autoestima.	40 minutos	19-10-13

QUINTA SESIÓN

Objetivos	Actividad	Técnica	Instrumento de recolección de datos	Tiempo	Fecha
Evaluar los aspectos teóricos prácticos sobre el autocuidado de colostomía después de la aplicación del programa educativo propuesto.	Aplicación del post test	Encuesta	El paciente dio respuesta sobre aspectos teóricos y prácticos del autocuidado de colostomía a través de un cuestionario.	60 minutos por paciente.	16-11-13

ANEXO N° 03
VALIDEZ
VALIDEZ POR JUECES

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Luis Hurtado Vergara	Médico cirujano	.....	.....	Hospital Departamental de Huancavelica.
2. Mercedes Fabián Rivera	Lic. Enfermería	.....	.....	Hospital Departamental de Huancavelica.
3. Esperanza Curasma Sullcaray	Lic. Enfermería	.....	.....	Hospital Departamental de Huancavelica.
4. Adita María Curasma Romero	Lic. Enfermería	.....	.....	Hospital Departamental de Huancavelica.
5. Luzmila Corahua Oré	Lic. Enfermería	.....	.....	Hospital Departamental de Huancavelica.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA**

I. Referencia:

- 1.1. Nombres y apellidos del experto:
- 1.2. Profesión:
- 1.3. Cargo actual:
- 1.4. Grados académicos:

- 1.5. Especialización:
- 1.6. Institución donde labora:

II. Tabla de valoración

Nº ÍTEM	ITEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		ADECUADO	INADECUADO		
1	<p><u>DIMENSIÓN : NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN</u></p> <p>Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera. Marque la respuesta correcta.</p> <p>a) Dieta completa sin restricciones</p> <p>b) A base de verduras y frutas</p> <p>c) Según el tipo de colostomía, la calidad de su evacuación y productos que no produzcan gases y/o malos olores.</p> <p>d) N.A.</p>				
2	<p>Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:</p> <p>a) Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)</p> <p>b) Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor , cebolla)</p>				

	<p>c) Frutas con cáscara y sin sancochar (manzana , durazno, pera , uvas)</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>				
3	<p>Las bebidas que producen cólicos y flatos son:</p> <p>a) Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra, jugos helados.</p> <p>b) Jugos helados, Vino frecuentemente.</p> <p>c) Cerveza , líquidos abundantes</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>				
4	<p>En la presencia de diarrea que se debe considerar (marque con una X)</p> <p>a) Líquido a tolerancia.</p> <p>b) Sustancias de las verduras, sopa de arroz, té, panetela.</p> <p>c) Salvado de trigo, vegetales, verduras.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>				
5	<p>En la presencia de estreñimiento que debe considerar (marque con una X)</p> <p>a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas (alimentos astringentes)</p> <p>b) Consumir líquidos entre comidas.</p> <p>c) a y b</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p>				
6	<p>Que hábitos debería practicar un paciente colostomizado</p> <p>a) Consumir alimentos sancochados, a la plancha, hervidos y sin cáscara.</p> <p>b) Comer despacio, masticar bien y no conversar durante la alimentación.</p> <p>c) No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.</p>				

	d) Todas las anteriores.				
7	<p>DIMENSIÓN :CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA</p> <p>Respecto al cambio de la bolsa y lavado de la colostomía se debe considerar:</p> <p>a) Despegar la bolsa de abajo hacia arriba</p> <p>b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón.</p> <p>c) Secar minuciosamente observando características anormales, identificando signos de alarma y aplicando lo recetado.</p> <p>d) Colocar la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>				
8	<p>Las características normales del estoma son:</p> <p>a) Color: rosado () grisácea () blanquecino ()</p> <p>b) Textura: lisa () blanda ()</p> <p>c) Tamaño: no conoce ()</p>				
9	<p>Sobre las prácticas preventivas que debe realizar un paciente colostomizado en su vida diaria. Indique verdadero (V) o falso (F).</p> <p>a) Debe utilizar ropa que haga presión al estoma. ()</p> <p>b) Debe realizar ejercicios y esfuerzos pesados. ()</p> <p>c) Debe evitar exponer al sol el estoma para evitar inflamación, dolor e infección. ()</p> <p>d) Al realizar el baño diario debe hacerlo rápidamente evitando el ingreso del agua al estoma. ()</p>				

	<p>e) Debe realizar ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ()</p> <p>f) Debe tomarse la temperatura en caso de diarreas y/o malestar general, cuando se presentan diarreas y/o estreñimiento más de 3 días, temperatura elevada (> de 37,5°C) deberá ir a la consulta de enfermería. ()</p>				
1	<p>De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que debe practicar el paciente colostomizado durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).</p> <p>a) El cambio de la bolsa de colostomía debe ser diario. ()</p> <p>b) En cada limpieza es obligatorio el cambio de la bolsa.()</p> <p>c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación deberá estar ventilada. ()</p>				
1	<p>NECESIDAD DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA</p> <p>Sobre el autoestima y su importancia. Marque la respuesta correcta</p> <p>a) Es el amor a uno mismo, es respetarse y respetar a los demás y se demuestra en el actuar diario.</p> <p>b) Es amar a los demás hiriéndonos a nosotros mismos ya que ellos son mejores que nosotros. El autoestima no es importante.</p> <p>c) El autoestima es importante porque nos ayuda a superarnos en problemas y hacer cada día mejores.</p> <p>d) a y c</p>				

1	Respecto al concepto de autoestima y su importancia en el desenvolvimiento de ser humano. Marque Verdadero (V) o Falso (F) a) El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades, en su nueva condición de colostomizado. () b) Todo individuo debe tener actitudes de seguridad y bienestar en el hogar, calle y/o trabajo. () c) Todo paciente colostomizado que se ama, participa activamente es sociable y comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo, siente deseos de superarse cada día. ()				
---	--	--	--	--	--

Observaciones:.....

• Coeficiente de valoración porcentual = %

III. Resolución:

- Aprobado $\geq 80\%$
- Desaprobado $< 80\%$

.....
EXPERTO

du

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA**

I. Referencia:

- 1.1. Nombres y apellidos del experto:
- 1.2. Profesión:
- 1.3. Cargo actual:
- 1.4. Grados académicos:

- 1.5. Especialización:
- 1.6. Institución donde labora:

II. Tabla de valoración

Nº ÍTEM	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		ADECUADO	INADECUADO		
1	<p><u>DIMENSIÓN :NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN</u></p> <p>A continuación se formulan afirmaciones para la elección de una dieta. ¿Cuál seleccionaría usted?</p> <p>e) Dieta completa sin restricciones</p> <p>f) A base de verduras y frutas</p> <p>g) Según el tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores.</p> <p>h) A base de cereales y carnes.</p>				
2	<p>A continuación se formulan afirmaciones para la elección de bebidas adecuadas ¿Cuál seleccionaría usted?</p> <p>e) Gaseosa, cerveza, café, vino</p> <p>f) Emolientes, infusiones (té, anís, manzanilla), jugos</p>				

	<p>según la circunstancia.</p> <p>g) Abundante agua, jugos helados.</p> <p>h) Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.</p>				
3	<p>Cuando Ud. tiene diarreas: Marque con X lo correcto</p> <p>e) Consume jugos helados, helados , comida condimentada, especias</p> <p>f) Repone líquidos en poca cantidad, modificando dieta.</p> <p>g) Consume té, manzanilla, sopa de arroz, y Sustancia de verdura.</p> <p>h) b y c</p>				
4	<p>Cuando Ud. tiene estreñimiento</p> <p>e) Consume líquidos, salvado de trigo.</p> <p>f) Consume laxante.</p> <p>g) Va a la consulta de enfermería si no evacua después de 3 días.</p> <p>h) a y c</p>				
5	<p>De los siguientes hábitos que se mencionan alguna practica Ud.</p> <p>e) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.</p> <p>f) Toma muchos líquidos durante las comidas.</p> <p>g) Consume aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.</p> <p>h) Ninguna de las anteriores</p>				
6	DIMENSIÓN :CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA				

	<p>Respecto a los pasos que se sigue para realizar el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma:: Indique verdadero(V) o falso(F)</p> <p>e) Despega la bolsa de abajo hacia arriba ()</p> <p>f) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón. ()</p> <p>g) Observa características del estoma y de la piel mientras se seca minuciosamente (se aplica lo recetado) ()</p> <p>h) Coloca la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad ()</p>				
7	<p>Las características normales de su estoma son</p> <p>d) Color: rosado () grisácea () blanquecino ()</p> <p>e) Textura: lisa () blanda ()</p> <p>f) Tamaño: no conoce ()</p>				
8	<p>Sobre las prácticas preventivas que usted realiza en actividades diarias. Indique verdadero (V) o falso (F).</p> <p>g) Utiliza ropa que hace presión a la estoma. ()</p> <p>h) Evita deportes que presenten mayor riesgo de lesión al estoma y esfuerzos pesados ()</p> <p>i) Evita exponer el estoma al sol. ()</p> <p>j) Al realizarse el baño diario lo hace rápidamente evitando el ingreso de agua al estoma. ()</p> <p>k) Realiza ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o</p>				

	<p>enfermera. ()</p> <p>l) Recurre a la consulta de Enfermería frente a cualquier anomalía en su estoma, diarrea estreñimiento no controlado, y si presenta temperatura elevada (> de 37,5 °C) ()</p>				
9	<p>De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).</p> <p>d) Realiza el cambio de la bolsa de colostomía diario. ()</p> <p>e) En cada limpieza realiza obligatoriamente el cambio de la bolsa. ()</p> <p>f) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación esta ventilada. ()</p>				
1	<p><u>DIMENSIÓN :NECESIDAD DE AMOR PERTENENCIA Y AUTOESTIMA:</u></p> <p>Respecto a sus propias experiencias, en las siguientes afirmaciones. Indique Verdadero (V) o Falso (F) según considere.</p> <p>e) Acepta la enfermedad y su nuevo estilo de vida por la que está atravesando. ()</p> <p>f) Siente que se desenvuelve individualmente satisfaciendo sus necesidades. ()</p> <p>g) Se muestra con actitudes de seguridad y bienestar en el hogar calle y/o trabajo. ()</p> <p>h) Participa activamente y es comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo. ().</p>				

Observaciones.....

• Coeficiente de valoración porcentual = %

III. Resolución:

- Aprobado $\geq 80\%$
- Desaprobado $< 80\%$

.....
EXPERTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1°.	2°.	3°.	4°.	5°.			
1°.	4	4	4	4	4	20	1	A
2°.	4	4	4	4	4	20	1	A
3°.	4	4	4	4	4	20	1	A
4°.	4	4	4	4	4	20	1	A
5°.	4	4	4	4	4	20	1	A
6°.	4	4	4	4	4	20	1	A
7°.	4	4	4	4	4	20	1	A
8°.	4	4	4	4	4	20	1	A
9°.	4	4	4	4	4	20	1	A
10°.	4	4	4	4	4	20	1	A
11°.	4	4	4	4	4	20	1	A
12°.	4	4	4	4	4	20	1	A
VALIDEZ TOTAL DE INSTRUMENTO							1	A

2. REGLA DE DECISIÓN:

A = **Acepta**: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = **Rechaza**: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

3. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

4. CONCLUSIÓN:

Todo los ítems supera el valor mínimo de 0,8 u 80% de aprobación, por tanto ningún ítem se elimina y el instrumento alcanza el 100% de valides por jueces.

CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN COLOSTOMÍA

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
VALIDEZ TOTAL DE INSTRUMENTO							1	A

2. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

3. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

4. CONCLUSIÓN:

Todo los ítems supera el valor mínimo de 0,8 u 80% de aprobación, por tanto ningún ítem se elimina y el instrumento alcanza el 100% de valides por jueces.

ANEXO N° 04 CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

1. **BASE DE DATOS:** el instrumento se aplicó en 10 pacientes con colostomía

	ítem_1	ítem_2	ítem_3	ítem_4	ítem_5	ítem_6	ítem_7	ítem_8	ítem_9	ítem_10	ítem_11	ítem_12
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0

Correcto= 1
Incorrecto = 0

2. **ESTADÍSTICO DE PRUEBA:**

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Leyenda:

k=número de ítems

\bar{X} =Media de los totales

σ_t^2 =varianza de los totales

Calculo:

$$KR - 21 = \left(\frac{12}{12-1} \right) \left(1 - \frac{8,8(12 - 8,8)}{12 * 6,62} \right) = 0,704$$

$$KR = 0,704 = 70,4\%$$

3. **ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDER RICHARDSON:**

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4. **CONCLUSIÓN:**

El instrumento presenta una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**, por presentar un KR igual a 0,704; es decir tiene una confiabilidad del 70,4%.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

5. **BASE DE DATOS:** el instrumento se aplicó en 10 pacientes con colostomía

	ítem_1	ítem_2	ítem_3	ítem_4	ítem_5	ítem_6	ítem_7	ítem_8	ítem_9	ítem_10
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
4	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0

Correcto= 1
Incorrecto = 0

6. **ESTADÍSTICO DE PRUEBA:**

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Leyenda:

k=número de ítems

\bar{X} =Media de los totales

σ_t^2 =varianza de los totales

Calculo:

$$KR - 21 = \left(\frac{10}{10-1} \right) \left(1 - \frac{5,31(10 - 5,31)}{10 * 8,32} \right) = 0,778$$

$$KR = 0,778 = 77,8\%$$

7. **ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDER RICHARDSON:**

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

8. **CONCLUSIÓN:**

El instrumento presenta una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**, por presentar un KR igual a 0,778; es decir tiene una confiabilidad del 77,8%.

ANEXO N° 05

BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

I. CONOCIMIENTO DE AUTO CUIDADO EN COLOSTOMÍA

1. Puntaje general

- ❖ Puntaje máximo: 12
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Conocimiento bajo: 0 a 4
 - Conocimiento medio: 5 a 8
 - Conocimiento alto: 9 a 12

2. Puntaje por dimensiones

a) Dimensión necesidades de alimentación

- ❖ Puntaje máximo: 6
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Conocimiento bajo: 0 a 2
 - Conocimiento medio: 3 a 4
 - Conocimiento alto: 5 a 6

b) Dimensión cuidados de la colostomía

- ❖ Puntaje máximo: 4
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Conocimiento bajo: 0 a 1
 - Conocimiento medio: 2 a 3
 - Conocimiento alto: 4

c) Dimensión necesidades de amor, pertenencia y autoestima

- ❖ Puntaje máximo: 2
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Conocimiento bajo: 0
 - Conocimiento medio: 1
 - Conocimiento alto: 2

II. PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO EN COLOSTOMÍA

1. Puntaje general

- ❖ Puntaje máximo: 10
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Malas prácticas: 0 a 5
 - Buenas prácticas: 6 a 10

2. Puntaje por dimensiones

a) Dimensión necesidades de alimentación

- ❖ Puntaje máximo: 5
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Malas prácticas: 0 a 2
 - Buenas prácticas: 3 a 5

b) Dimensión cuidados de la colostomía

- ❖ Puntaje máximo: 4
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Malas prácticas: 0 a 2
 - Buenas prácticas: 3 a 4

c) Dimensión necesidades de amor, pertenencia y autoestima

- ❖ Puntaje máximo: 1
- ❖ Puntaje mínimo: 0
- ❖ **Categorías:**
 - Malas prácticas: 0
 - Buenas prácticas: 1

**ANEXO N° 06
IMÁGENES**



ENSEÑANDO EL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE BOLSA DE COLOSTOMIA A PACIENTE





BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA A PACIENTES Y FAMILIARES



ANEXO N° 07
ARTICULO CIENTÍFICO
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 HUANCVELICA- 2013

Fernández., Mancilla, V.

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica,
Perú.

RESUMEN

Propósito: Determinar si es eficaz o no el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

Metodología: la investigación es de tipo experimental, transversal; el nivel que se alcanzó fue el explicativo; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético, el diseño correspondió al Diseño pre experimental: pre prueba/pos prueba con un solo grupo; la muestra los constituyeron 12 Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica comprendidos en los meses de septiembre a noviembre 2013; la técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento cuestionario.

Resultados: Los resultados indican que resultó eficaz el programa educativo sobre autocuidado de colostomía en el conocimiento y práctica de pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013". El conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013. El conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en la mayoría de pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre necesidad de alimentación en la mayoría de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) y después fue buena (adecuada), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en todos los pacientes antes de la aplicación del programa educativo fueron malas y después en la mayoría de pacientes fue buena, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en todos los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después la mayoría de pacientes presentaron prácticas buenas (adecuadas), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013. Concluyéndose que el 50% de pacientes presentaron un conocimiento bajo y medio frente al autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo y después resultó un conocimiento alto en el 66,67%. Con respecto a 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%.

Palabras claves: autocuidado, colostomía, programa educativo, conocimiento, práctica..

**EFFECTIVENESS OF SELF-CARE EDUCATION PROGRAMME OF
COLOSTOMY FOR KNOWLEDGE AND PRACTICE IN PATIENTS
ATTENDING SERVICE DIVISION OF SURGERY HOSPITAL
HUANCAVELICA – 2013**

Fernández . , Mancilla , V.

**Faculty of Nursing, National University of Huancavelica Huancavelica,
Peru .**

ABSTRACT

Purpose: To determine whether it is effective or not in self-care educational program for colostomy knowledge and practice of patients presenting to the Department of Surgery Hospital of Huancavelica - 2013.

Methodology: The research is experimental, cross-sectional, the level that was achieved was the explanation , the research method used was the synthetic analytical , design corresponded to pre Experimental design: pretest / posttest with one group , the sample the colostomy patients accounted for 12 of the Department of Huancavelica Hospital included the months of September to November 2013 , the technique of data collection was the questionnaire survey instrument.

Results: The results indicate that the educational program was effective about self colostomy in the knowledge and practice of patients presenting to the Hospital Surgery Department of Huancavelica - 2013. "The need for knowledge about feeding of patients with colostomy prior to application of the educational program was low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Knowledge about colostomy care, in most patients before the implementation of the educational program was medium, low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Knowledge about need for love and belonging esteem of patients with colostomy prior to application of the educational program was medium, low and then went high in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. The need for feeding practices in most patients with colostomy prior to application of the educational program was poor (inadequate) and then was good (right) in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Practices on colostomy care in all patients before the application of the educational program were bad and then in most patients was good, in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. The practical need for belonging and self- love in all patients with colostomy before the implementation of the educational program was bad, then most patients presented (right) good practice in the surgery department of Huancavelica Department Hospital - 2013. Concluded that 50% of patients had a low and medium knowledge versus self colostomy before application and after the educational program was a high knowledge in 66.67 %. With regard to the practice of self colostomy, 100% of patients before the implementation of the

program was poor (inadequate) program after the practice was good (adequate) at 83.33 %.

Keywords : self-care , colostomy , educational program , knowledge, practice .

INTRODUCCIÓN

La colostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en hacer una abertura por medio de la cual es exteriorizado un segmento del colon hacia la pared abdominal. Al respecto en la localidad de Huancavelica se incrementan los casos de patologías digestivas, como obstrucción intestinal, cáncer gástrico los cuales conllevan a realizar la colostomía en pacientes entre 48 y 70 años de edad, en tal sentido ellos deben realizar el cuidado de su colostomía para evitar infecciones y favorecer su evolución, así mismo muchas ocasiones la colostomía es de por vida, teniendo que llevar a cabo un cuidado de este procedimiento en su domicilio ya que por la economía no están en las posibilidades de contratar un personal de salud que realice el cuidado necesario. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Conocimiento de autocuidado es el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consiente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y comprensión del paciente colostomizado. "Conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros y precisos, ordenados, que se pueden adquirir mediante la experiencia u observación (11).

La alimentación es un factor fundamental para el correcto funcionamiento del organismo. El ser portador de una ostomía no significa hacer dietas especiales, lo que sí es aconsejable una dieta equilibrada. Durante las primeras semanas después de la intervención se recomiendan alimentos pobres en residuos, evitando la verdura, fruta y productos integrales. En el período de convalecencia se incorporarán progresivamente nuevos alimentos. Si el paciente tiene una ileostomía, las heces serán muy líquidas e irritantes. Sería necesaria una dieta pobre en fibra para que el tránsito intestinal sea más lento y se realice una mejor absorción del agua y los nutrientes. Los cambios que se producen en el intestino por la extirpación del colon pueden tener consecuencias como mal aprovechamiento de agua y minerales, alterar el hábito intestinal con presencia de diarrea y/o estreñimiento, mal aprovechamiento de alimentos en casos de diarrea prolongada y aparición de gases. Estos problemas serán más o menos intensos dependiendo de la adaptación personal y de la magnitud de la intervención pero poco a poco irán mejorando. Prácticas de autocuidado, es la acción que se desarrolla aplicando ciertos conocimientos de los pacientes de manera correcta.

Necesidad de alimentación: Alimentación en estreñimiento: Aumente la ingesta de alimentos ricos en fibra. El aumento de la ingesta de líquidos debe ir acompañado de un aumento de la ingesta de fibra alimentaria.

Vegetales (legumbres, maíz y patatas, frutas manzana con piel, uvas y ciruelas, cereales (de salvado de trigo e integrales) y pan de grano entero (8).

Alimentación en diarrea: evite alimentos picantes o ricos en fibra. Aumente la ingesta de alimentos pobres en fibra: pollo, pescado, carne magra,

pasta y productos lácteos, si la diarrea causa una pérdida de líquidos graves, reponerla con agua, te poco cargado, gelatina y caldos.

Necesidad de autocuidado: higiene: Es conveniente lavarse con un jabón neutro para evitar que la piel se reseque, el agua y el jabón no perjudican a su estoma. En cualquier caso, es importante que se aclare bien con agua abundante para evitar que queden restos de jabón que podrían impedir que la bolsa se adhiera perfectamente a la piel. Después del lavado es necesario secar bien la piel periestomal sin irritarla, para ello lo mejor es hacerlo con celulosa (sirve el papel de cocina y el papel higiénico) y con pequeños toques en toda la zona, no es conveniente frotar y nunca debe emplear aire caliente o frío directamente en esa zona, esto reseca la piel y como consecuencia es más fácil que luego se irrite. Si tiene vello en la zona, córtelo con tijeras. Nunca debe rasurarlo o utilizar ningún tipo de depilatorio porque también podría irritarle la piel. No conviene que utilice colonias, ni lociones con alcohol por la misma razón, su piel se reseca y sería más fácil que luego se irrite (10). Cambio de bolsa de colostomía: Retirada: Se hará de arriba hacia abajo, sujetando la piel con una mano y despegando poco a poco sin arrancar. A continuación efectuar la limpieza del estoma y región periestomal según protocolo. El dispositivo se retirará a 2/3 de su capacidad y habitualmente no más de 2 ó 3 al día para evitar irritación cutánea. Colocación: Medir el diámetro y adaptar al dispositivo. Retirar el film protector y adherir el dispositivo alrededor del estoma de abajo hacia arriba; para evitar fugas alisar el dispositivo. En la bolsa abierta cerrar la parte inferior con pinza o clips.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN :

- **Según la intervención del investigador:**
 - Experimental.
- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:**
 - Transversal.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN (2).

Explicativo.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN (3):

Analítico, sintético.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Diseño pre experimental: pre prueba/pos prueba con un solo grupo

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

- **Población:** Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica que hacen un total de 28 en el año 2013.
- **Muestra:** 12 Pacientes colostomizados del Hospital Departamental de Huancavelica comprendidos en los meses de septiembre a noviembre 2013. ..
- **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia:

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (4):

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En relación a los hallazgos encontrados en este estudio relacionados a los conocimientos sobre el autocuidado se observa que del 100%(12 pacientes) el conocimiento sobre autocuidado de colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y medio en un 50%. Sin embargo después de la aplicación del programa el conocimiento fue alto en un 66,67% (8 pacientes) y tan solo el 8,33% (1 paciente) presento un conocimiento bajo. Con respecto a la práctica del autocuidado se observa que del 100%(12 pacientes) antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) en un 100%. Sin embargo después de la aplicación del programa la práctica fue buena en un 83,33% (10 pacientes) y tan solo el 16,67% (2 pacientes) presento una práctica mala. Se afirma que hay una ligera variación con los resultados obtenidos por Espinoza(10) donde precisa que de 60 pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el 20% no conocen; al respecto está relacionado con las necesidades alimentarias, ya que no conocen sobre la elección de la bebidas y hábitos de la alimentación, lo que significa un riesgo en su salud, acerca del cuidado de la colostomía no conocen el cambio correcto de la bolsa de colostomía. En relación a las prácticas en el autocuidado

que tienen los pacientes colostomizados de 100% el 30 % realizan prácticas inadecuadas al respecto ello está relacionado a las necesidades alimentarias ya que eligen bebidas tales como gaseosas, café, vino lo que significa un riesgo en su salud. De igual forma existe alguna particularidad no considerada en los estudios mencionados letras arriba que fueron considerados por Blanco donde enuncia que el autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje en promedio el 46% cumple con el mismo y un 51% no lo cumple. En el autocuidado relacionado con el estoma intestinal en promedio el 50% lo cumple y el otro 50% no lo hace, y para el autocuidado relacionado con los estilos de vida para la alimentación el 47% cumple con todas las recomendaciones y el 53% no lo hace, en el caso del vestido el 75% cumple con las orientaciones y el 25% no cumple y en lo relacionado con la actividad física el 75% si cumple las recomendaciones y el 25% no lo hace. Estos resultados llevan a concluir que existen algunas dificultades en el manejo del autocuidado de los pacientes participantes en el estudio y que deben tomarse en cuenta para que se le dé fiel cumplimiento a los mismos y así mejorar su calidad de vida.

Los conocimientos que deben poseer los pacientes colostomizados son un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que contribuyen en el cuidado de su salud, pudiendo ser estos ordenados y verificables a través de la experiencia por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual; después de un proceso de enseñanza aprendizaje, contribuyendo Enfermería con la iniciativa de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales que respondan coherentemente con las necesidades y expectativas de los pacientes colostomizados ya que el desconocimiento de 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 denominadas complicaciones tardías.

Resultó eficaz el 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. El mismo hecho que los investigadores realizaron estrictamente las sesiones educativas bajo un cronograma establecido donde se ha podido determinar los cambios después de la aplicación del programa educativo propuesto. Esto nos indica que el personal de salud tiene que priorizar cuidados en beneficio de la recuperación del paciente.

**TABLA N° 01. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES
COLOSTOMIZADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA- 2013**

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	1	8,3%
	31 a 40 años	6	50,0%
	41 a 50 años	3	25,0%
	51 a más años	2	16,7%
TOTAL		12	12,0%
Sexo	Femenino	9	75,0%
	Masculino	3	25,0%
TOTAL		12	12,0%
Ocupación	Ama de casa	7	58,3%
	Empleado	2	16,7%
	Comerciante	2	16,7%
	Otros	1	8,3%
TOTAL		12	12,0%
Grado de instrucción	Primaria completa	1	8,3%
	Primaria incompleta	1	8,3%
	Secundaria completa	4	33,3%
	Secundaria incompleta	5	41,7%
	Sin instrucción	1	8,3%
TOTAL		12	12,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento y práctica de autocuidado en colostomía

TABLA N° 02. CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2013

VARIABLES		PRE TEST		POST TEST	
		f	%	f	%
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA	Bajo	6	50,0%	1	8,33%
	Medio	6	50,0%	3	25,00%
	Alto	0	0,0%	8	66,67%
	Total	12	100,0%	12	100,0%
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA	Mala	12	100,0%	2	16,67%
	Buena	0	0,0%	10	83,33%
	Total	12	100,0%	12	100,0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento de autocuidado en colostomía

PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

1) Matriz de datos

Nº PACIENTES	PRE TEST CONOCIMIENTO	POST TEST CONOCIMIENTO
1º.	6	10
2º.	6	9
3º.	5	9
4º.	6	11
5º.	5	9
6º.	5	10
7º.	2	7
8º.	1	5
9º.	1	5
10º.	2	9
11º.	1	4
12º.	3	11

2) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

3) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

4) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

5) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 12 - 1 = 11$

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

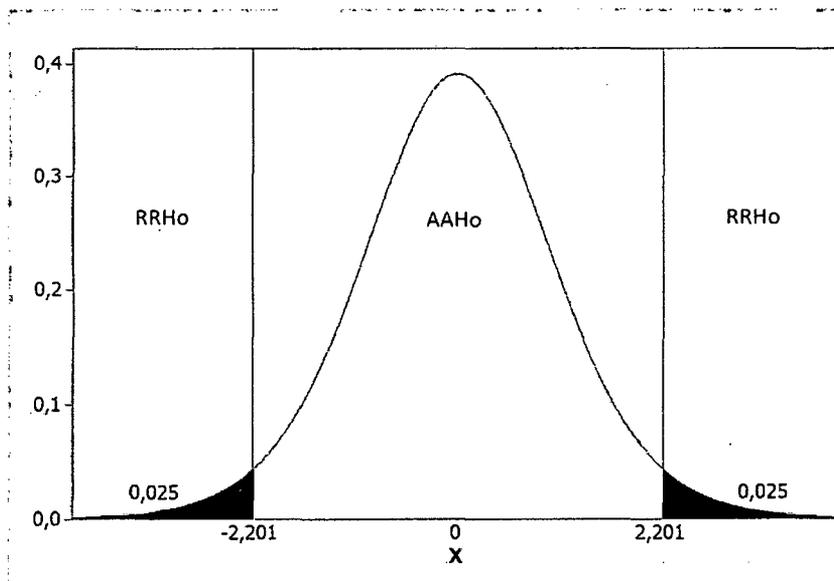
6) Regla de decisión

Si: $-2,201 \leq t_c \leq 2,201$ se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: $t_c < -2,201$ ó $t_c > 2,201$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

t_t : t de tabla = 2,201

t_c : t calculada



7) Calculo de la prueba

$$t_c = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} = \frac{4,67}{\frac{1,50}{\sqrt{12}}} = 10,78$$

8) Decisión

Como el valor de prueba t calculada es 10,78; resultando este valor mayor que el valor t de tabla (valor de crítico) 2,201 entonces se rechaza la hipótesis nula.

9) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: es decir "Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica-2013".

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA

1) Matriz de datos

Nº PACIENTES	PRE TEST PRACTICA	POST TEST PRACTICA
1º.	3	7
2º.	3	8
3º.	2	9
4º.	3	9
5º.	3	6
6º.	4	8
7º.	3	8
8º.	3	6
9º.	1	5
10º.	1	4
11º.	1	6
12º.	5	8

2) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

3) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

4) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

5) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 12-1 = 11$

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

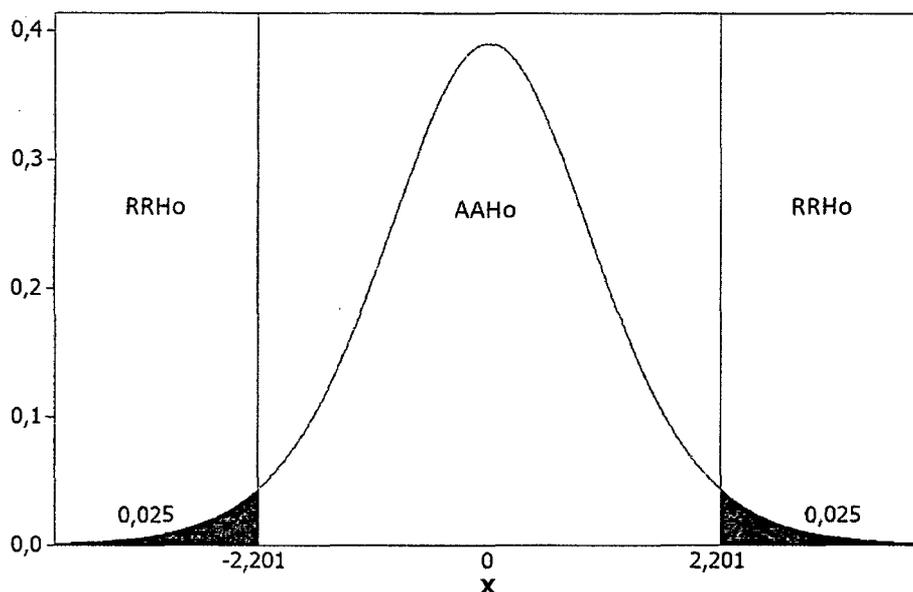
6) Regla de decisión

Si: $-2,201 \leq t_c \leq 2,201$ se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: $t_c < -2,201$ ó $t_c > 2,201$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

t_t : t de tabla = 2,201

t_c : t calculada



7) Cálculo de la prueba

$$t_c = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} = \frac{4,33}{\frac{1,30}{\sqrt{12}}} = 11,53$$

8) Decisión

Como el valor de prueba t calculada es 11,53; resultando este valor mayor que el valor t de tabla (valor de crítico) 2,201 entonces se rechaza la hipótesis nula.

9) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación:
“Es eficaz el programa educativo en autocuidado de colostomía para la práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013”.

CONCLUSIONES

- Resultó eficaz el 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”.
- El conocimiento sobre necesidad de alimentación de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013
- El conocimiento sobre cuidado de la colostomía, en la mayoría de pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- El conocimiento sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima, de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue medio, bajo y después fue alto, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre necesidad de alimentación en la mayoría de pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala (inadecuada) y después fue buena (adecuada), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre cuidado de la colostomía en todos los pacientes antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después en la mayoría de pacientes fue buena, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.
- Las prácticas sobre necesidad de amor pertenencia y autoestima en todos los pacientes con colostomía antes de la aplicación del programa educativo fue mala y después la mayoría de pacientes presentaron prácticas buenas (adecuadas), en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica- 2013.

AGRADECIMIENTOS

- A Nuestros Padres, por su apoyo incondicional, permitiendo un entorno favorable para nuestro desempeño.
- A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la finalización de la tesis: entre ellos al personal de salud que labora en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen".

BIBLIOGRAFIAÍ

1. Carles J, Jene J, Peya M. Atención domiciliaria: Organización y práctica [Libro electrónico]. Barcelona - España: MASSON; 2003 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.es/books?id=x3L5cze04h4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
2. Chocarro L, Venturini C. Procedimientos y cuidados de enfermería médico quirurgico [Libro electrónico]. Madrid - España: Elsevier S.A; 2006 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=uYNQBzqi8tsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
3. Gómez D, Silva L. Auxiliar de Enfermería [Libro electrónico]. España2005 [cited 2013 18 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=K8libl_ukpoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
4. Zambrano J, Pajuelo RdP. Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz2007 18 de junio del 2013 [cited 2013 18 de junio]:[10 p.]. Available from: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2062-71.pdf>.

5. Salud DdEdIDRd. Van cerca de 2 mil muertes por cáncer Huancavelica: 2013.
6. Anonimo. Situación de pacientes colostomizados. Huancavelica2013.
7. Curasma Rómero María. Entrevista sobre número de pacientes con colostomía 2013 [cited 2013 18 de agosto del 2013].
8. Soto NdL, Castillo AYS. Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomias, Valdivis, 2006 - 2007 [Tesis electrónica]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2008.
9. Blanco M. Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía [Tesis electrónica]. 17 de junio del 20132006.
10. Espinoza M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002 [Tesis electrónica]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta edición ed. Madrid - España: HARCOURT BRACE; 1999 18 de junio del 2013. 555 p.
12. MedlinePlus. Colostomía [En línea]. MedlinePlus; 2013 [cited 2013 18 de junio]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002942.htm>.
13. 15. Panheuft M. Cuidados de Enfemería. Mexico1993 [cited 16 de agosto del 2013. Available from: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/476/1/tesis.pdf>.
14. 16. Escorcía O. Manual para la investigación [Libro electrónico]: Universidad Nacional de Colombia; 2009 [cited 2011 2 de setiembre].