



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Conocimientos de los padres acompañantes sobre el
cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el
Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de
Salud del Niño, 2009"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería
Pediátrica

AUTOR

Sara BARRIENTOS SULCA

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Barrientos S. Conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

Dedicatoria

A mis queridos padres,
por su constante estímulo y
motivación, gracias por su
paciencia y comprensión.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN | 7 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| A. Planteamiento y Delimitación del Problema | 12 |
| B. Formulación del Problema | 13 |
| C. Objetivos | 15 |
| D. Propósito | 14 |
| E. Justificación | 14 |
| F. Marco Teórico | 16 |
| F1. Antecedentes | 16 |
| F2. Base Teórica | 20 |
| G. Variables | 32 |
| H. Definición Operacional de Términos | 32 |
| CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO | |
| A. Tipo y Nivel de Estudio | 34 |
| B. Descripción del Área de Estudio | 34 |
| C. Población y Muestra | 35 |
| D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos (Validez y Confiabilidad) | 36 |
| E. Plan de Recolección, Procesamiento y presentación de Datos | 36 |
| F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos | 37 |
| G. Consideraciones Éticas | |
| CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUCION | |
| A. Presentación, análisis e interpretación. | 38 |
| CAPITULO IV. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. | |
| A. Conclusiones. | 46 |

| | |
|---|----|
| B. Recomendaciones | 46 |
| C. Limitaciones. | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| BIBLIOGRAFIA | 52 |
| ANEXOS | |
| Instrumento de recolección de datos | 53 |
| Consentimiento Informado | 57 |
| Grado de concordancia entre jueces | 58 |
| Procedimiento para la validez del instrumento | 59 |
| Operacionalización de Variables | 60 |
| Matriz operacional por dimensiones | 62 |
| Graficos | 64 |
| Pruebas estadísticas de las variables | 67 |

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente
Pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del
“Instituto Nacional de Salud del Niño” . 2009

AUTOR: Lic. Sara Barrientos Sulca

En la edad pediátrica la actitud y la respuesta de los padres a la situación condicionará de manera importante la respuesta del niño enfermo. El profesional de enfermería debe realizar una función docente con la unidad familiar para facilitar la adaptación a la nueva situación y minimizar la alteración de la vida cotidiana de la familia.

El impacto de una colostomía puede ser devastador, incluso en un período postoperatorio sin complicaciones. El paciente se encuentra en ocasiones sin conocimiento previo, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde escapan las sensaciones de ventosidades y materia fecal de forma caprichosa y a veces inadvertida; la inadaptación y depresión resultan comunes.

Es importante detectar precozmente alteraciones de la conducta y minimizar los temores, miedos y amenazas que le produzcan su nueva situación y su diagnóstico.

La Educación para la salud planificada, estandarizada y evaluada es muy importante en el postoperatorio de los pacientes a los que se les realiza una colostomía. Esta nueva situación precisa adquirir conocimientos y habilidades e implicar al paciente y familia en el autocuidado.

El personal de enfermería tiene una labor muy importante en informar sobre los cuidados relacionados al paciente colostomizado.

Por ello es trascendental conocer los conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado

en el Servicio de cirugía General del Instituto nacional de Salud del Niño.

Planteamiento del Problema: En los últimos años una de las afecciones que produce serias repercusiones en la calidad y estilo de vida del niño, así como en la de su familia, lo constituyen las afecciones medico quirúrgicas, donde por lo general las alternativas terapéuticas están dadas por diversas cirugías para estabilizar y recuperar la homeostasis y la salud.

El paciente colostomizado necesita de cuidados especiales, relacionados tanto con el cuidado de la colostomía, como con aspectos mas generales como resulta ser la alimentación; además, estos pacientes pueden sentir gran angustia, tanto por la causa que motivó la intervención, como por los cambios previstos en la imagen corporal y en el estilo de vida. Para darle respuesta a los cuidados que requieren estos pacientes, así como para el apoyo psicológico de los mismos, es necesario que todos los miembros del personal asistencial, y la familia estén en capacidad de ayudar y dar apoyo al paciente.

Objetivo: Determinar los conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del “Instituto Nacional de Salud del Niño”.

Material y Métodos: El estudio se realizó en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño”, se aplicara como instrumento de estudio “La encuesta” a los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos colostomizados. Para cuantificar los conocimientos se procesaran los datos mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 1 (correcta) y 0 (incorrecta) y la tabla matriz. *La Población* estará conformada por el total de los padres acompañantes de los pacientes hospitalizados durante los meses de estudio, de Julio a Octubre del año 2009. *El Tipo de Investigación:* Aplicativo, descriptivo, transversal y cuantitativo. *Método de Estudio:* El método principal es analítico y sintético.

Para la recolección de datos se construyó un cuestionario avalado por los jueces expertos, validado y confiabilidad estadística. Como método auxiliar el paquete estadístico SPSS.15 para Windows y el software Excel para el análisis e interpretación de resultados.

Resultados y Conclusiones: De los resultados teniendo en cuenta el 70% (23 acompañantes familiares) conocen sobre el cuidado de la colostomía y el 30% (9 acompañantes familiares) no tiene conocimientos. Concluyendo el mayor porcentaje de los padres conocen sobre el cuidado al paciente pediátrica colostomizado

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, Familiar Acompañante, Calidad de Atención

INTRODUCCION

La realización de una estoma digestivo en un paciente pediátrico conlleva una importante carga emocional para la familia, fundamentalmente para los padres, dado que en un porcentaje muy alto son realizados en niños de corta edad.

El estoma puede ser una fuente de pequeños problemas, como hemos podido observar a lo largo de este trabajo, razón por la cual será muy importante el apoyo de todo el personal de salud a los padres.

La colostomía es una práctica quirúrgica mediante la cual se da salida a los efluentes orgánicos del aparato digestivo al exterior, a través de una abertura practicada al afecto a través de la pared y piel del abdomen en personas que, a causa de determinados diagnósticos, sufren la amputación de la parte final del Intestino. Estos efluentes deben ser recogidos por todo un sistema de bolsas diseñadas al efecto para resolver el proceso con la máxima higiene, limpieza y comodidad.

El paciente colostomizado sufre cambios importantes y debe aceptar su nueva imagen corporal. Además es necesario favorecer su autoestima e independencia en el autocuidado, para conseguir una rápida integración en su entorno social, familiar y laboral.

La adaptación al estoma va a depender de varios factores como son la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes y el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica; las complicaciones funcionales del estoma y secuelas postquirúrgicas y las características entorno psico-social y del contexto cultural (creencias, valores, conceptos y actitudes en relación a la enfermedad, las problemas físicos y el dolor).

El impacto de una colostomía puede ser devastador, incluso en un período postoperatorio sin complicaciones. El paciente se encuentra en ocasiones sin conocimiento previo, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde escapan las sensaciones de ventosidades y materia fecal de forma caprichosa y a veces inadvertida; la inadaptación y depresión resultan comunes.

Es importante detectar precozmente alteraciones de la conducta y minimizar los temores, miedos y amenazas que le produzcan su nueva situación y su diagnóstico.

En la edad pediátrica la actitud y la respuesta de los padres a la situación condicionarán de manera importante la respuesta del niño enfermo. El profesional de enfermería debe realizar una función docente con la unidad familiar para facilitar la adaptación a la nueva situación y minimizar la alteración de la vida cotidiana de la familia.

La Educación para la salud planificada, estandarizada y evaluada es muy importante en el postoperatorio de los pacientes a los que se les realiza una colostomía. Esta nueva situación precisa adquirir conocimientos y habilidades e implicar al paciente y familia en el autocuidado.

El personal de enfermería tiene una labor muy importante en informar sobre los cuidados relacionados al paciente colostomizado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema

En los últimos años una de las afecciones que produce serias repercusiones en la calidad y estilo de vida del niño, así como en la de su familia, lo constituyen las afecciones médico quirúrgicas, donde por lo general las alternativas terapéuticas están dadas por diversas cirugías para estabilizar y recuperar la homeostasis y la salud.

El paciente colostomizado necesita de cuidados especiales, relacionados tanto con el cuidado de la colostomía, como con aspectos más generales como resulta ser la alimentación; además, estos pacientes pueden sentir gran angustia, tanto por la causa que motivó la intervención, como por los cambios previstos en la imagen corporal y en el estilo de vida. Para darle respuesta a los cuidados que requieren estos pacientes, así como para el apoyo psicológico de los mismos, es necesario que todos los miembros del personal asistencial, y la familia estén en capacidad de ayudar y dar apoyo al paciente

Lo estomas en los niños al igual que en los adultos requieren de cuidados especiales, dependiendo del tamaño, forma y ubicación del mismo. En los niños casi siempre con dos estomas, y estos pueden estar juntos o separados por un puente de piel, por uno sale materia fecal y por el otro (fístula mucosa) solo sale moco, el cual no necesita de bolsa, solo una gasa con vaselina sobre la fístula mucosa es suficiente.

Lo más importante en los niños después de su estoma es la piel, ellos tienen una piel muy delicada y con mayor facilidad se lesiona con el efluente del estoma. Los estomas en pediatría casi todos son temporales.(1)

En el servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño, existe una población quirúrgica importante de pacientes pre escolares y escolares portadores de colostomías, los cuales ingresan al servicio aproximadamente cinco niños al mes con diversos diagnósticos en los cuales la indicación terapéutica es la creación de una colostomía y un promedio de tres pacientes reingresan o son referidos para el cierre de estas, según los registros diarios realizados por la Jefatura de Enfermería.

Durante la experiencia laboral, en el cuidado del paciente colostomizado, se ha observado que existe muchas dudas o falta de conocimientos por parte de los familiares en los aspectos de dieta, limpieza, protección, signos de alarma que hay que tener en cuenta para el manejo de una colostomía, sobre todo en pacientes que serán dados de alta y deberán retornar para el cierre de esta. Al interactuar con ellos refieren: "...señorita yo aprendí a cuidar esto ya en casa, pero que no he pasado, incluso mi hijo se me deshidrato", "...nadie nos dice cómo cuidar", "...cuando recién salió de sala yo no quería mirar su herida, me daba asco", entre otras.

B. Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto ¿Cuáles son los conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño?

C. Justificación

La enfermera que labora en el servicio de Cirugía General debe no solo realizar sus actividades orientadas a brindar el cuidado del niño hospitalizado sino también es importante que identifique, en la familia o el padre acompañante, precozmente, las diversas manifestaciones psicosociales y emocionales que experimenta como son temores, incertidumbre o miedos frente a la nueva situación de salud. En ese sentido debe proporcionar las orientaciones e información pertinente respecto a los cuidados que se debe prodigar al niño colostomizado en el hogar ; mediante la implementación de programas de educación para la salud dirigidas al paciente y familia sobre los cuidados de la colostomía a fin de prevenir las complicaciones sobre todo cuando el paciente es dado de alta, contribuyendo a despejar las dudas y así participar en la rehabilitación y mejorar las condiciones en la calidad de vida del paciente pediátrico.

D. Objetivos

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

General:

- Determinar los conocimientos del padre acompañante sobre los cuidados al paciente pediátrico colostomizado en el servicio de cirugía general del INSN.

Específicos:

- Identificar los conocimientos del padre acompañante en el aspecto físico del paciente pediátrico colostomizado.
- Identificar los conocimientos del padre acompañante en el aspecto emocional del paciente pediátrico colostomizado.

- Identificar las características generales del grupo a estudiar (edad, sexo, grado de instrucción).

E. Propósito

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada y relevante a la institución y al servicio de cirugía a fin de que a partir de ello se promueva en el personal de enfermería el desarrollo de estrategias y/o programas de educación para la salud orientada a fortalecer en el niño pre escolar y escolar el proceso de adaptación a la colostomía, así como en el cuidador primario y por ende su familia, promoviendo el auto cuidado y la participación de la familia en el cuidado de la salud orientado a disminuir las complicaciones derivadas del proceso salud enfermedad que atraviesa contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludables que faciliten a los servicios de salud, en este caso el Servicio de Cirugía, incorporar de manera complementaria un sistema de información y soporte adecuado a las familias usuarias de sus servicios frente a esta nueva condición patológica . Además de esto unificar criterios entre el personal de enfermería para la creación de una guía de atención al paciente pediátrico colostomizado dirigido a la familia o padre acompañante.

F. Marco Teórico

F.1 Antecedentes del Estudio

Luego de haber analizado diversas investigaciones relacionados al presente estudio se ha visto por conveniente considerar los siguientes: Sánchez, Escarlet; en el año 2002, hizo un estudio acerca de “Variaciones en el estilo de vida de los pacientes colostomizados, en el Hospital Edgardo Rebagliati”, tuvo como objetivo, identificar las variaciones significativas en el estilo de vida del paciente colostomizado, en sus dimensiones biológica y psicosocial, antes y luego de ser intervenido quirúrgicamente. El método que utilizo fue el descriptivo comparativo, retrospectivo. La población estuvo conformada por 91 pacientes colostomizados que asisten al Programa de Atención Integral al Ostromizado, a los cuales se les aplico un formulario tipo cuestionario, mediante la técnica de la entrevista. Concluyendo que:

...”la mayoría de los pacientes colostomizados presentan variaciones significativas en el estilo de vida: en la dimensión biológica en lo concerniente principalmente a la alimentación, descanso y sueño, actividad física; y el dimensión psicosocial varían la autoestima y las relaciones interpersonales dentro y fuera de la familia”.(2)

Bocardo, Luciano; Nogueira, Sueli; Ribeiro, Ednilza; Kazue, Ana; Santos, Lucia; en el año 1997, en Brasil; realizaron un estudio sobre “Los aspectos de la rehabilitación social del ostromizado”, el cual tuvo como objetivo verificar las dificultades presentadas por los ostromizados atendidos en dos servicios ambulatorios de la ciudad de sao Paulo al retorno a sus actividades cotidianas de fase pregonera (domesticas, trabajo y sexuales); utilizo el método descriptivo. La población estuvo conformada por 45 ostromizados, sub divididos en tres grupos conforme

el tiempo de post operados. El instrumento utilizado fue un formulario semiestructurado y la técnica fue la entrevista. Se puede verificar que la mayor parte de los ostomizados no retornan totalmente al trabajo, apenas parcialmente a las actividades de la vida diaria, y las actividades sexuales es lo mas difícil. Dentro de las justificativas referidas por los tres grupos destacan los problemas físicos, inseguridad e inadecuada utilización del dispositivo. Tuvo entre otras, la siguiente conclusión:

Que la reinserción social es un desafío para el ostomizado y Una preocupación para el equipo interdisciplinario. Bocardo, 1997(3)

Pura Milena Lezma Rojas, realizo un estudio sobre “Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado en la unidad de referidos del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente San Bartolomé”, el objetivo principal fue determinar los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado. El método usado fue el descriptivo transversal, la información recolectada fue mediante la técnica de la encuesta y su instrumento un cuestionario, los resultados que se obtuvieron fueron:

.....”en relación a los conocimientos de la madre el 43% poseen conocimientos adecuados y el 57% poseen conocimientos inadecuados. En lo referente a los cuidados el 47% poseen conocimientos adecuados y el 53% conocimientos inadecuados. En cuanto a cuidados emocionales el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37 % conocimientos inadecuados”(4)

Magali Sujeli Espinoza Herrera, realizo el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el auto cuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Noviembre 2002” cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y las prácticas sobre el auto

cuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

El método que se utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Concluyéndose que :

....."el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20 % no conocen sobre el auto cuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30 % realizan prácticas inadecuadas en el auto cuidado". (5)

Rodríguez, María; en el año 1996, en Brasil; realizó un estudio titulado "Colostomía; relato de una experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización"; el cual tuvo como objetivo: identificar las necesidades humanas básicas relatadas por los mismos pacientes colostomizados después de la hospitalización; utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por un grupo de pacientes colostomizados de la Asociación Minera de los Ostomizados (AMOS), en Belo Horizonte, Minas Gerais. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron las siguientes:

El equipo de enfermería fueron los únicos que le dieron asistencia a los pacientes, atendieron sus necesidades en el periodo de hospitalización, les brindaron información de su enfermedad durante la hospitalización y después del alta, pero que el tiempo es corto y no respondieron todas sus interrogantes sobre su nuevo estado de vida generando en ellos temor a su nueva experiencia de adaptación. Las necesidades básicas relatadas fue la falta de información sobre: el descanso, recreación, vida sexual y reinserción al trabajo. (6)

Aguilar, Lourdes; en el año 1986, en Perú; realizó un estudio titulado “Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar al pacientes colecistectomizados”; el cual tuvo como objetivo demostrar que la enseñanza de la enfermera influye sobre los conocimientos de los pacientes colecistectomizados para el autocuidado en el hogar, utilizó el método experimental. La población estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en periodo de alta de los servicios de cirugía del HNERM. Se obtuvieron entre otras las siguientes conclusiones:

La enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar.

La enseñanza brindada a los pacientes colecistectomizados fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera.(7)

Por lo que podemos apreciar, de los trabajos revisados, nos permitimos expresar que la enseñanza impartida por la enfermera trasciende en la adopción de comportamientos adecuados para la rehabilitación y recuperación de la salud. Los familiares de los pacientes con quienes no se interactúa carecen de información, educación y apoyo emocional para la aceptación de un nuevo estilo de vida y no estarán consientes de la cooperación que deben dar para el cuidado del paciente pediátrico colostomizado.

Por tanto es necesario identificar los conocimientos de los padres sobre el cuidado de los pacientes colostomizados sobre todo que serán dados de alta y poder brindar la información necesaria que le permita afrontar esta nueva etapa en la salud de su menor hijo.

Mediante la identificación de los conocimientos se podrá proponer estrategias de mejoramiento en la educación impartida por el profesional

de enfermería así favorecer la calidad de vida del paciente pediátrico colostomizado.

F.2 Base Teórica

A continuación se presenta los aspectos teóricos que dará sustento a la presente investigación, así tenemos:

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes punto de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón. Se clasifica en: Conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos.

Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos. Mario Bunge; define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o Vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. BUNGE 1971 (8)

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del

conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para si mismos, como para otros sujetos. Distingue además dos niveles de conocimientos, conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivos (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y critico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. (9)

Los pacientes colostomizados requieren un tratamiento individual y experto tanto antes como después de la intervención. Es importante que el paciente salga del hospital bien informado y motivado, todo ello como parte activa de su tratamiento, dado que estas personas dejan de controlar voluntariamente las deposiciones, orina, dependiendo de un dispositivo colector, obturador o método de irrigación. La humanización en la atención sanitaria significa dar respuestas adecuadas a las necesidades de cada paciente. Sin embargo, no siempre existe un verdadero adiestramiento de las enfermeras sobre los cuidados del estoma, lo que puede ocasionar una cierta inseguridad en el paciente ostomizado.(10)

La colostomía es una intervención quirúrgica relativamente frecuente, mediante la cual se produce el abocamiento quirúrgico del colon al exterior, con el fin de derivar las materias fecales y los gases. Los adelantos actuales permiten que estos pacientes sobrevivan muchos años con ésta derivación, y con una incorporación creciente y más plena a la sociedad, lo que hace cada vez más importantes a los aspectos sociales relacionados con los mismos. (11)

Dentro de los tipos de estomas más frecuentes tenemos: las abdominales que pueden ser; digestivas: colostomías o ileostomías, Esofagostomía, Gastrostomía y Yeyunostomía, urinarias: urostomias

Entre los tipos de colostomías encontramos a la colostomía terminal, colostomía en asa, cecostomia,

La finalidad de la colostomía temporal en pediatría **es** desviar el tránsito intestinal en forma temporal, sin desviarlo en forma completa. Se usa para proteger anastomosis difíciles de realizar por ejemplo resección anterior baja, anastomosis coloanales, en traumatismo de recto para proteger la reparación, desviar el tránsito intestinal en heridas perineales complejas o infecciones perineales graves.

Las indicaciones de una colostomía temporal son: obstrucción intestinal aguda, diverticulitis, vólvulo, malformaciones congénitas, enfermedad de Hirschprung, ausencia de recto, traumatismo de colon,(12)

Las complicaciones que pueden derivar tanto de la ejecución como del cierre de una colostomía. Citaremos las más frecuentes e importantes.

Necrosis—Se produce por trastornos en la irrigación del asa colostomizada. Sus causas más frecuentes son la compresión del

meso o la tracción excesiva del asa. Su tratamiento es quirúrgico. Esto será de urgencia si la necrosis llega al peritoneo.

Hemorragias.—La mayoría se produce por vasos no ligados del borde del asa colostomizada o de su meso. Con menos frecuencia, traumatismos directos pueden ulcerar y hacer sangrar la mucosa. La hemostasia correspondiente, constituirá su tratamiento

Retracción.—Su gravedad es distinta según se desprenda o no el asa retraída, de la pared abdominal. En el primer caso puede determinar una peritonitis localizada o difusa. Su tratamiento es quirúrgico. Su etiología más frecuente está dada por las asas dejadas a tracción. La distensión abdominal postoperatoria contribuye a su producción.

Prolapso.—Es la protrusión o salida de las paredes del asa colostomizada a través de la boca de la colostomía, sin que esta se desprenda de la pared abdominal.

Evisceración.—Es la salida fuera de la cavidad abdominal del asa colostomizada y otras vísceras. Ocurre cuando existe desprendimiento entre el asa de colostomía y la pared abdominal. Los esfuerzos violentos en recién operados, determina esta temida complicación. Un orificio abdominal de colostomía demasiado amplio, contribuye a su producción. Su tratamiento también es quirúrgico.

Eventración—Se produce por relajación de los planos músculo aponeuróticos pericolostómicos, permitiendo la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía.

Diarrea y dermatitis—Se producen de preferencia en las colostomías proximales, en que el contenido intestinal es más acuoso, determinando ambas complicaciones. Con el transcurso del tiempo, la piel se hace resistente y el intestino se adapta aumentando su capacidad de absorción hídrica.(13)

Los Cuidados cotidianos de una Colostomía

Sobre el Cuidado de la Piel, el material salido por la colostomía varía con el tipo de orificio artificial; por ejemplo: con la colostomía transversal, las heces son suaves e irritan la piel. Con una colostomía descendente o sigmoidea, son más bien sólidas y ligeramente irritantes.

Se protege la piel alrededor de la colostomía lavándola a menudo con jabón neutro, se aplica un protector de barrera alrededor del orificio que fije con seguridad la bolsa para drenaje. El paciente puede bañarse antes de colocar el dispositivo limpio. La piel debe secarse con golpecitos suave con un apósito de gasa sin frotarla.

En la **Manipulación de la bolsa para drenaje**, siempre debe medirse la colostomía, el orificio de la bolsa debe ser 0,3 cm mayor que la colostomía. La piel se limpia y se aplica barrera cutánea alrededor de la colostomía

La bolsa de la colostomía se puede emplear enseguida de lavarla. Se puede elegir una amplia variedad de bolsas, según las necesidades individuales, la mayor parte son desechables y resistentes al olor, además se dispone de desodorantes comerciales.

Por regla general, no se necesitan bolsas de colostomías, las cuales resultan un tanto incomoda, tan pronto el paciente aprende el plan de evacuación, en vez de ellas, cabe utilizar un apósito de material desechable sostenido por un cinturón o faja elástica. Con la excepción de gases y una pequeña cantidad de moco, por la colostomía no sale sustancia alguna entre uno y otro lavado.

Para **retirar el dispositivo**, la bolsa se cambia cuando se llena la tercera o cuarta parte de su volumen, para evitar que el peso no la despegue del

disco adhesivo y se derrame el material fecaloideo. Se pide al individuo que adopte una posición sedente o de pie, cómoda para separar la piel del disco adhesivo suavemente, mientras lleva la bolsa hacia arriba y la separa de la colostomía. Tanto el derrame del material fecal como el trauma cutáneo se evitan presionando con suavidad.

En **la alimentación** del paciente colostomizado no se necesita una dieta especial.. Inmediatamente después de la operación, pudiera requerir de una dieta particular, no obstante, pasado el período de recuperación, en la mayoría de los casos el paciente puede volver a una dieta normal.

La dieta debe ser individualizada, y siempre que la misma se encuentre equilibrada no causará diarreas ni estreñimiento. Se evitarán los alimentos que causan olor y gas excesivo, como son los de la familia de la col, huevos, pescado, frijoles, y productos con celulosa como los aguacates. El paciente debe conocer los alimentos o líquidos que le causen diarreas, como frutas, alimentos con mucha fibra, refrescos embotellados, café, té o bebidas carbonatadas. Es importante prever, que la eliminación de algún alimento no vaya a causarle alguna deficiencia nutricional.

Ante intolerancia a algún alimento, se puede indicar al paciente que experimente con el mismo varias veces antes de restringir su consumo, ya que puede haber reacciones de sensibilidad inicial que el consumo reiterado del alimento hace desaparecer.(14)

Entre las Urgencias en Colostomías, tenemos:

- * Cólicos que duren más de dos o tres horas
- * Olor extraño severo que dure más de una semana
- * Cambios raros en la apariencia o el tamaño del estoma

- * Obstrucción en el estoma y/o prolapso
- * Sangrado excesivo de la abertura del estoma, o una cantidad moderada en la bolsa en varios vaciamientos.
- * Lesión del estoma
- * Una cortada en el estoma
- * Sangrado continuo en la unión entre la piel y el estoma
- * Desecho acuoso severo que dure más de cinco o seis horas
- * Cualquier otra situación rara de la Ostomía (15)

En la experiencia hospitalaria de un niño, el padre acompañante cumple un papel fundamental, pues este facilitara la adaptación del niño en el ambiente hospitalario. Su presencia es importante, no solo para la adaptación al entorno hospitalario sino que también, según su actitud frente a los procedimientos, será un facilitador importante para el tratamiento del paciente pediátrico.

Barnard refiere, con respecto a la interacción padre niño en el proceso salud-enfermedad. (16)

Participación del Padre Acompañante en el Cuidado de la Colostomía

Además del cuidado físico del estoma, técnica que pueden aprender con facilidad, el efecto psicológico que el estoma puede crear en los padres es muy importante para que el niño ostomizado esté bien cuidado y acepte, si tiene edad para darse cuenta, su situación. La atención al paciente ostomizado en la edad pediátrica implica fundamentalmente al padre acompañante e incluye impartir conocimientos, entrenarlo en unas determinadas actividades, modificar y potenciar actitudes que faciliten la adaptación a la nueva situación.

Por tanto, es necesario realizar una atención física, emocional y de rehabilitación socio-familiar desde que se decide la intervención hasta que se consigue la adaptación a la nueva forma de vida.

La comunicación de que hay que practicar una Ostomía a su hijo supone un impacto emocional importante en los padres y necesitan un tiempo variable para asumir la situación. Lógicamente pasarán por diversas fases:

Shock: unos padres nunca están preparados para recibir el diagnóstico de una enfermedad importante en su hijo, que además precisa una ostomía para su tratamiento.

Angustia y miedo: están frente a unos hechos adversos de los que no conocen el final, tienen que afrontar unos cambios importantes en su vida diaria y creen que no serán capaces.

Culpabilidad: se sienten responsables de todo lo que le pasa a su hijo.

Lo primero que piensan es que el niño sufrirá física y psicológicamente porque no podrá llevar una vida normal como los otros niños. Llegar a convencerse de que su hijo puede hacer lo mismo que los otros niños es un proceso distinto para cada persona.

Una buena y cuidadosa información, es lo que llevará a los padres o cuidador primario a adoptar una actitud positiva para asumir y controlar la situación. Hablar y compartir sus sentimientos con otros padres que han pasado por la misma situación ayuda a que los temores y la incertidumbre se minimicen.

La participación precoz de los padres en el cuidado del niño ostomizado es fundamental para facilitar la aceptación de la situación, es la manera de perder el miedo a la Ostomía y comprobar que el niño no sufre tanto como ellos piensan. Por lo tanto, se debe facilitar al

máximo la entrada de los padres en la unidad para que adquieran los conocimientos y la técnica necesarios para evitar problemas y aprender como solucionarlos ellos mismos. Estar con ellos cuando hagan las primeras curas y poco a poco dejar que tomen ellos la iniciativa.

La actitud de los padres es fundamental por la influencia que tiene en el niño y la asunción del estoma por su parte, facilitará el crecimiento y desarrollo normal de su hijo. Deben explicarle lo que le pasa y como debe cuidarse, de manera comprensible y adecuada a su edad.

Aspectos Psicológicos en el Manejo del estoma intestinal

El paciente con indicación de una colostomía permanente o temporal, puede sentir gran angustia por el diagnóstico y la cirugía inminente, por lo que todos los miembros del personal asistencial, y la familia deben estar en capacidad de ayudar y dar apoyo al paciente.

Los cambios previstos en la imagen corporal y el estilo de vida son muy perturbadores, por lo que el paciente necesita apoyo y empatía para adaptarse a ello. Es posible reducir este sentimiento si se le muestran datos y hechos reales sobre la técnica quirúrgica y la curación y cuidados del orificio. Si el paciente es receptivo, pueden usarse esquemas, fotografías y dispositivos para explicar lo referente al método y esclarecer dudas. El paciente está sometido a un intenso agobio emocional, de modo que a veces es necesario repetir parte de la información, se le dedica tiempo para que pregunte todo lo que desee. La aceptación y comprensión de sus intereses y sentimientos trasmite el mensaje de una actitud de competencia y atención que despierta su confianza y colaboración.

Es comprensible que el paciente piense que todo el mundo se ha enterado que tiene una Ostomia y que considere un orificio artificial como una mutilación, en comparación con otras incisiones abdominales que cicatrizan y no están a la vista.

La pérdida de una función del cuerpo y el cambio importante de su anatomía hacen que las personas con ostomias a menudo experimenten diversas fases críticas: en primer lugar choque, incredulidad, rechazo, negación, ira y restitución. El apoyo que el personal médico le brinde para superar estas fases es de suma importancia, y las medidas y el criterio que emplee dependen de los conocimientos, del perfil emocional propio de cada fase. (17)

Medidas para aminorar la angustia.

Los pacientes colostomizados suelen estar ansiosos e irritables por las molestias, el dolor y la “vergüenza”. Es importante identificar las necesidades psicosociales específicas e individualizar el plan asistencial. Hay que salvaguardar la intimidad del paciente, al limitar las visitas de común acuerdo con él, es importante conservar siempre esta intimidad cuando se le atiende, conviene también eliminar los apósitos contaminados y sacarlos de la habitación para evitar olores desagradables, a veces se requieren desodorantes ambientales si los apósitos huelen mal.

Para ayudar al paciente a resolver los conflictos y aceptar la imagen corporal alterada, ha sido propuesta la siguiente rehabilitación:

1. Aceptar la importancia de verse el sitio operado.
2. Tocar y explorar el lado operado.
3. Aceptar la necesidad de aprender los cuidados del estoma.
4. Desarrollar independencia y competencia en cuidados diarios.
5. Reintegrar al nuevo cuerpo la imagen del cuerpo y ajustar el estilo de vida posiblemente cambiado.(17)

En la Relación paciente y su entorno social, la colostomía supone para el individuo un impacto emocional fuerte, ya que implica la mutilación de su cuerpo, la cicatriz del acto quirúrgico acompañará al enfermo de por vida, como testimonio de su mutilación; también afectará al paciente los olores que se producen debido a la salida de gases por la colostomía, pudiendo pensar que todos se percatarán de su presencia. Por lo tanto el paciente verá alterada su imagen corporal, pudiendo alterársele su capacidad de autocontrol y autoestima.

Para enfrentar todo lo anterior, se les debe alentar a expresar sus preocupaciones, también habrá que asimilar la importancia de los ajustes necesarios para que el individuo pueda manejar estos cambios en la imagen de su cuerpo y la necesidad de proporcionar la atención adecuada a la colostomía. (17)

Con respecto a la Relación Familiar, La cirugía de estoma afecta ambas partes de una relación, y es algo a lo que ambas deben ajustarse, cada una a su manera, lo principal es saber comprenderse y comunicarse. La familia debe estar informada sobre los cuidados que deben darse al estoma, y los ajustes que tendrán que hacer en la vida diaria del paciente una vez que este vuelva a su casa, también es importante hacer saber a su compañero que la actividad sexual no es perjudicial ni para el paciente ni para el estoma.⁷

Antes que el paciente salga del hospital, hay que revisar con él y sus familiares el procedimiento individualizado para cuidar y lavar la colostomía; es útil contar con literatura complementaria, ya que las personas que intervengan en dicha tarea pueden tener preguntas de regreso a casa. Algún familiar debe asumir la responsabilidad para adquirir el equipo y el material necesario para la atención en el hogar. Además tanto el paciente como su familia debe ser informado respecto al orificio artificial y las complicaciones que hay que buscar, las instrucciones sobre

instrucciones sobre la dieta son indispensables para identificar y excluir los alimentos que pueden provocar alteraciones de la motilidad intestinal.(17)

La Escolaridad del paciente portador de colostomía, no precisa una escolarización especial. Si no existe una alteración física o neurológica, se ha de alentar al niño y su familia para que vaya a un colegio normal y se ha de luchar, en caso de ser necesario, para que este tenga un equipo de apoyo que solvante los problemas que se pudieran ocasionar durante el horario escolar (uso de gastrostomía para la alimentación y posible cambio de la bolsa de defecación). Actualmente, se plantea la necesidad de crear foros o asociaciones, a nivel local o nacional, donde se pueda, por un lado compartir las experiencias e inquietudes con otras personas que tengan los mismos problemas, y por otro organizar actividades y ratos de ocio específicos para estos niños (campamentos, jornadas, etc).(18)

El Rol de la Enfermera en el Servicio de Cirugía, en el cuidado del paciente pediátrico para enfermería inicia en la valoración objetiva y subjetiva no solo de este mismo sino también de su familia . La enfermera dedica su atención a los aspectos físicos y psicosociales del paciente pediátrico, tratando de integrar en cada actividad al padre acompañante, de este modo tratamos de fijar en el, conocimientos y habilidades fomentando el auto cuidado. En el paciente pediátrico ostomizado, la enfermera realiza diversas actividades en el cuidado pre y post operatorio, como son la recepción del paciente y su preparación pre operatoria, la preparación psicológica incluye no solo al paciente sino también a la familia. En los cuidados post operatorios debemos valorar el estado de conciencia, características de la herida operatoria y estado físico en general. Ya en la hospitalización la enfermera inicia los cuidados propios del paciente ostomizado y a la vez la capacitación del padrea acompañante, introduciéndolo en este sistema del cuidado que el deberá practicar tanto durante el internamiento como en casa. De

este modo y de manera integrada la enfermera cumple un rol importante en el cuidado del paciente pediátrico con la finalidad de elevar la calidad de vida del paciente y su familia.

G. Variables:

Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año

H. Definición Operacional de Términos

Conocimientos sobre colostomía.- Es toda aquella información que posee el padre acompañante respecto a los cuidados en la dimensión físico y emocional del paciente pediátrico colostomizado.

Padre acompañante.- Es la persona sea madre o padre que participa en el cuidado físico y emocional al paciente pediátrico portador de colostomía.

Paciente pediátrico colostomizado.- Persona menor de edad, de sexo masculino o femenino que sea portador de una colostomía.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Tipo, Nivel y Método

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitirá obtener información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

B. Área de Estudio

El estudio se realizara en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en el distrito de Breña, Av. Brasil N-600, hospital de cuarto nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud que brinda servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia a la población pediátrica. En los servicios de hospitalización la atención de enfermería es continuada las 24 horas al día, siendo los turnos de trabajo de enfermeras rotativos en los siguientes horarios de 7:00 am a

7:00 pm o viceversa y de 7:00 am a 13:00 pm o de 13:00 pm a 19:00 pm.

El instituto cuenta con una serie de servicios especializados entre ellos Cirugía el cual se encuentra en el quinto piso del monoblock y cuenta con ocho ambientes: dos salas para urología (escolares y preescolares), tres salas para cirugía general (una para lactante y escolares y dos para escolares), una sala para oftalmología y otra para ginecología; contándose con un total de cuarenta camas.

En cuanto a la organización y al número de enfermeras en el servicio de cirugía, contamos con un total de 18 enfermeras asistenciales y una Jefa del Servicio.

En el servicio de Cirugía se promueve y facilita la compañía por parte de los padres a los pacientes lactantes y preescolares. En el caso de los pacientes escolares y adolescentes, estos solo reciben visita de sus familiares todos los días por las tardes de 3:00 a 5:00 pm.

C. Población

La población estará conformada por el total de los padres acompañantes de los pacientes hospitalizados y controlados en Consultorios Externos portadores de colostomias durante los meses de noviembre y diciembre.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

Padres que acepten participar en el estudio

Padres de niños que sean portadores de colostomias y estén hospitalizados en el servicio de cirugía general.

Padres acompañantes de niños que sean portadores de colostomias que acudan a sus controles por el consultorio externo de Cirugía general.

Padres acompañantes que sepan leer y escribir en castellano.

Los criterios de exclusión son:

Padres acompañantes que hablen quechua u otro idioma

D. Técnica e Instrumento

La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento esta dado por un formulario tipo cuestionario, el mismo que será sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, luego se realizara la prueba binomial mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se realizaran las modificaciones de acuerdo a las sugerencias y recomendaciones a fin de realizar la prueba piloto y determinar la validez

E. Plan de Recolección de Datos

El estudio se realizará previo trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño a fin de obtener la autorización y las facilidades pertinentes para realizar el estudio. Luego se realizaran las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de cirugía, así como de consultorios externos a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 30 minutos para su aplicación al sujeto de estudio.

F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

Luego de la recolección de datos estos serán procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de

códigos asignando a la respuesta el valor de 1 (correcta) y 0 (incorrecta) y la tabla matriz. Los resultados serán presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de conocimientos se utilizara la escala de estacionos valorado en conocimiento alto, medio y bajo.

G. Consideraciones Éticas

El estudio se realizará previa autorización de la institución o INSN, así como la coordinación con la Lic. Teodosia Cuestas Zavala Jefa de Enfermeras del Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño y el consentimiento informado del sujeto de estudio. (anexo)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. PRESENTACION, ANALIS Y DISCUSION:

A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio de investigación, luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos mediante el método manual directo (paloteo), además con la finalidad de mostrar una visión de conjunto de la manera sintética posible las diferencias porcentuales halladas en la variable.

Conocimientos del padre acompañante sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño

Prueba T de Student para la muestra

Estadísticos para una muestra

| | N | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|-----------|----|-------|-----------------|------------------------|
| Conoce | 16 | ,63 | ,500 | ,125 |
| No conoce | 16 | ,56 | ,512 | ,128 |

Prueba para una muestra

| | Valor de prueba = 0 | | | | | |
|--------------|---------------------|----------|-------------------------|-------------------------|---|----------|
| | t | gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | |
| | Inferior | Superior | Inferior | Superior | Inferior | Superior |
| Conoce | 5,000 | 15 | ,000 | ,625 | ,36 | ,89 |
| No conoce | 4,392 | 15 | ,001 | ,563 | ,29 | ,84 |

Se realizó la significancia de la Prueba de T para la relación entre conocimientos y no conocimientos de familiar acompañante

CUADRO N.1

Conocimientos del padre acompañante sobre el cuidado al paciente pediátrico Colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño.

Nov-Dic

Lima-Perú

2008

| Cuidado del padre acompañante | Total | |
|-------------------------------|----------------|----|
| | N ^a | % |
| Conoce | 23 | 30 |
| No conoce | 9 | 70 |

En el Cuadro N° 1 se observa que de un total de 32 padres, el 70% (23) conocen sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado y el 30 % (9) no tiene los conocimientos para atender a este tipo de pacientes. Si bien es cierto, es un resultado relativamente positivo. Cabe resaltar que el INSN por ser un centro de referencia nacional, alberga una población hospitalaria diversa, multiétnica, multicultural y con grados de instrucciones diversas, que van desde el analfabetismo al superior. Se menciona esto pues al no existir un programa orientador y educador para este tipo de pacientes, muchos de nuestros padres logran aprender este cuidado, luego del alta.

Los padres lo primero que piensan es que el niño sufrirá física y psicológicamente porque no podrá llevar una vida normal como los otros niños. Llegar a convencerse de que su hijo puede hacer lo mismo que los otros niños es un proceso distinto para cada persona.

CUADRO N- 2

Conocimientos del padre acompañante sobre el Cuidado Emocional al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño.
Nov-Dic
Lima-Perú
2008

| Cuidado Emocional | Conocimientos del padre acompañante | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|----|----------------|----|----------------|-----|
| | Conoce | | No conoce | | Total | |
| | N ^a | % | N ^a | % | N ^o | % |
| Participación | 22 | 69 | 10 | 31 | 32 | 100 |
| Autoestima | 31 | 97 | 1 | 3 | 32 | 100 |
| Cuidado en casa | 13 | 41 | 19 | 59 | 32 | 100 |
| Actividades | 15 | 47 | 17 | 53 | 32 | 100 |
| Nec. De afecto | 16 | 50 | 16 | 50 | 32 | 100 |
| Imagen corporal | 9 | 28 | 23 | 72 | 32 | 100 |

En el Cuadro N^a 2, sobre el conocimiento de los padres con respecto al cuidado emocional, tenemos que un total de 32 padres (100%), considera importante su participación en el cuidado intrahospitalario, el 72%(23) refiere no reconocer a la imagen corporal como parte del cuidado emocional. Ante estos resultados podemos deducir que la gran mayoría de los padres de familia no tienen conocimientos sobre qué aspectos considerar en el cuidado emocional.

Es importante mencionar que la atención al paciente ostomizado en la edad pediátrica implica fundamentalmente a los padres y incluye darles conocimientos, entrenarles en unas determinadas actividades y

modificar y potenciar actitudes que faciliten la adaptación a la nueva situación.

La comunicación de que los padres deben realizar hacia su hijo supone un impacto emocional importante en los padres y necesitan un tiempo variable para asumir la situación. Lógicamente pasarán por diversas fases: Shock: unos padres nunca están preparados para recibir el diagnóstico de una enfermedad importante en su hijo, que además precisa una ostomía para su tratamiento. Angustia y miedo: están frente a unos hechos adversos de los que no conocen el final, tienen que afrontar unos cambios importantes en su vida diaria y creen que no serán capaces. Culpabilidad: se sienten responsables de todo lo que le pasa a su hijo.

CUADRO N° 3

Conocimientos del padre acompañante sobre el Cuidado Físico al
paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía

General del Instituto Nacional de salud del Niño.

Nov-Dic

Lima-Perú

2008

| Cuidado Físico | Conocimientos del padre acompañante | | | |
|--------------------|-------------------------------------|-----|----------------|----|
| | Conoce | | No conoce | |
| | N ^a | % | N ^a | % |
| Limp. Estoma | 23 | 70 | 9 | 30 |
| Sist. Colector | 6 | 20 | 26 | 80 |
| Limp. Periostr. | 19 | 60 | 13 | 40 |
| Color. Del estoma | 32 | 100 | 0 | 0 |
| Vestimenta | 6 | 20 | 26 | 80 |
| Baño diario | 19 | 60 | 13 | 40 |
| Manip. De la ost. | 32 | 100 | 0 | 0 |
| Dism. De flatos | 16 | 50 | 16 | 50 |
| Prev. De diarreas | 19 | 60 | 13 | 40 |
| Prev. De estreñim. | 23 | 70 | 9 | 30 |
| Disfun. De colost. | 19 | 60 | 13 | 40 |
| Lacerac. Periostr. | 13 | 40 | 19 | 60 |
| Prolapso | 16 | 50 | 16 | 50 |
| Retraccion | 23 | 70 | 9 | 30 |

En el cuadro N° 3, respecto al cuidado físico, nos indica que del total de la población, el 100 % conoce que el lavado de manos es uno de los cuidados básicos en la manipulación del paciente colostomizado. Por otro lado solo el 20 %(6) conoce el cuidado para el cambio de los sistemas colectores. Estos resultados estarían indicando que los cuidados específicos sobre los cambios de la ostomía requieren de

mayor atención por parte del personal de enfermería para que el paciente logre una adecuada recuperación y evite complicaciones.

El Cambio del apósito y la bolsa de ostomía Son procedimientos de higiene que previenen las infecciones y proporciona comodidad al paciente

La participación precoz de los padres en el cuidado del niño ostomizado es fundamental para facilitar la aceptación de la situación, es la manera de perder el miedo a la ostomía y comprobar que el niño no sufre tanto como ellos piensan. Por lo tanto, hay que facilitar al máximo la entrada de los padres en la unidad para que adquieran los conocimientos y la técnica necesarios para evitar problemas y aprender cómo solucionarlos ellos mismos. Debemos estar con ellos cuando hagan las primeras curas y poco a poco dejar que tomen ellos la iniciativa. Por tanto, es necesario realizar una atención física y de rehabilitación socio-familiar desde que se decide la intervención hasta que se consigue la adaptación a la nueva forma de vida.

La vida familiar no tiene por qué sufrir modificaciones. La adaptación debe ser afrontada por usted y su familia, compartiendo situaciones como la higiene, cambio de dispositivo, esto se consigue a través de la comunicación, confianza y diálogo con las personas más allegadas

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

a. Conclusiones

1. El mayor porcentaje de los padres conocen sobre el cuidado al paciente pediátrica colostomizado.
2. Con respecto al cuidado físico, la mayoría de los padres conocen sobre el aspecto físico del estoma y la importancia del lavado de manos para su manipulación. Por otro lado, existe un importante porcentaje que desconocen sobre el manejo de los sistemas colectores.
3. Sobre el cuidado emocional, la mayoría de padres conoce de la importancia de su participación durante en cuidado intrahospitalario. Así mismo se observo que un grupo importante refiere desconocer la importancia de la imagen corporal en el paciente pediátrico colostomizado.

b. Limitaciones

Los resultados de este estudio solo pueden ser generalizados al Instituto Nacional de Salud del Niño.

Puesto que la creación de una colostomía se da por lo general como una urgencia, no siempre es viable encontrar muchos de estos casos en un solo momento para la aplicación del instrumento.

c. Recomendaciones

Planificar esquemas educativos dirigidos a los padres de los pacientes portadores de colostomías, donde se incluyan talleres prácticos.

Realizar investigaciones con los padres de los pacientes colostomizados luego de la aplicación de un programa educativo programado. Realizar estudios similares en otras instituciones de salud.

Referencia Bibliografía

- (1) <http://www.mediweb.sld.cu/revista/a-%20colostomia%20rev%201.doc.>)
- (2) Escarlet Sánchez Rodríguez, “ Variaciones en el estilo de vida de los pacientes colostomizados, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins”
- (3) Bocardo, Luciano; Nogueira, Sueli; Ribeiro, Ednilza; Kazue, Ana; Santos, Lucia; en el año 1997, en Brasil; realizaron un estudio sobre “Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado”,
- (4) Pura Milena Lezda Rojas, “Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado en la unidad de referidos del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente San Bartolomé”,
- (5) Magali Sujeli Espinoza Herrera, “Conocimientos y prácticas sobre el auto cuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins. Noviembre 2002”
- (6) Rodríguez, María; en el año 1996, en Brasil; realizó un estudio titulado “Colostomía; relato de una experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización “.
- (7) Aguilar, Lourdes; en el año 1986, en Perú; realizó un estudio titulado “Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar al pacientes colecistectomizados”
- (8) Mario Bunge; La Ciencia, su método y Filosofía, 1971
- (9) Augusto Salazar B.; introducción a la Filosofía , 1971
- (10) Del Campo Alepuz, G., Pérez Moltó, C., Guevara

“Cuidados de Enfermería en Pacientes Ostomizados”.
Vhttp://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_cuidad_pacient_ostomiz.htm
E., Villalta Mompean, M.J.

(11) Dr. Liván Quintero Tabio. “El paciente colostomizado (2da. Parte). Aspectos sociales” . Especialista de I grado en Coloproctología. Instructor. Dpto. Cirugía. FCM Sancti Espíritus.

(12) <http://www.mediweb.sld.cu/revista/a-%20colostomia%20rev%201.doc>.

(13) <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf>

(14) <http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=alimentacion+en+ostomizados&btnG=Buscar&meta=lr%3D>

(15) Colostomias Dr. Mario Castejon

<http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf>

(16) Necesidades de los cuidados del paciente crónico

<http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=necesidades+de+los+cuidadores+del+paciente+cronico&meta=>

(17) Artículo de revisión. El paciente colostomizado (1era. Parte). Aspectos relacionados con su atención ambulatoria Dr. Alberto M. Fonseca Macías. Especialista de primer grado en Cirugía General. Instructor. Dpto. Cirugía. FCM Sancti Espíritus

(18) Colostomias Dr. Mario G. Castejón

<http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf>

BIBLIOGRAFIA

AGUILARr, Lourdes; en el año 1986, en Perú; realizo un estudio titulado “Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar al pacientes colecistectomizados”

BOCARD, Luciano; Los aspectos de la rehabilitación social del oostomizado. 1997 Brasil

BUNGE, Mario; La Ciencia, su método y filosofía. Ediciones siglo XX. Buenos Aires. 1971.

CANALES, Francisca, Otros; Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. Ed. OPS. 2º ed. Washington.2000

ESPIÑOZA, Magali , “Conocimientos y prácticas sobre el auto cuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins. Noviembre 2002”

FRISANCHO, David; Enterostomías y Colostomias. México Ed. Interamericana. 1991

GUYTON, Arthur; Tratado de Fisiología Medica. Ed. Interamericana. México. 1990

LEZDA Pura, , “Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado en la unidad de referidos del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente San Bartolomé”,

LONG, Bárbara; Enfermería Medico Quirúrgico ed 3Ed. Harcot Brace.
1998

MONSERRAT, Valente; El rol de Enfermería frente a pacientes
ostomizados. 3º ed. ; Ed. ROL S.A. 1993

POLIT, Denise; Investigación científica en Ciencias de Salud. 6º ed.
Ed. Mc. Graw Hill. 2000

RODRIGUEZ, María; en el año 1996, en Brasil; realizo un estudio
titulado “Colostomía; relato de una experiencia vivenciada por clientes
colostomizados después de la hospitalización “.

SANCHEZ, Escarlet , “ Variaciones en el estilo de vida de los pacientes
colostomizados, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins”

Anexos

ANEXO B

INSTRUMENTO

Introducción

Buenos días mi nombre es Sara Barrientos Sulca, soy estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información acerca del “Nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado del paciente pediátrico colostomizado”, para lo cual necesito de su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la autora.

Instrucciones

I. A continuación marque con un aspa en los paréntesis en blanco.

Datos generales:

Edad del padre: _____

Edad del niño: _____

Sexo: M ()

F ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Motivo de la colostomía: _____

1- La colostomía se seca:

- a- Con algodón
- b- Con secadora de cabello
- c- Con toallitas húmedas
- d- Con una toalla suave

2- La vestimenta de un niño con colostomía debe ser:

- a- Amplia

- b- Ajustada
- c- Exacta
- d- Usando varias ropas

3- El baño del niño con colostomía, se realiza:

- a- Diario
- b- Solo cuando es necesario
- c- A veces, pues se podría malograr la colostomía
- d- No sabe

4- La piel que rodea la colostomía debe limpiarse o asearse:

- a- Con agua tibia y jabón suave
- b- Con toallitas húmedas
- c- Con alcohol yodado
- d- Con en lociones humectantes

5- La coloración de un estoma debe ser:

- a- Gris
- b- Rosado
- c- Negro
- d- Morado

6- La diarrea en una colostomía se puede aliviar:

- a- Consumiendo café, frituras y gaseosa
- b- Bebiendo abundantes líquidos como mínimo 2 litros a temperatura ambiente.
- c- Tomando un antidiarreico
- e- No sabe

7- En caso de estreñimiento en el niño colostomizado se debe:

- a- Usar enemas evacuantes
- c- Consumir normalmente líquidos y jugos de frutas
- d- Descansar luego de las comidas
- e- No sabe

8- Cual de las siguientes es la dieta mas adecuada?

- a- Solo líquidos
- b- Comida licuada
- c- Dieta completa sin restricciones, según tolere el niño
- d- No sabe

9- ¿Qué hace si deja de funcionar la colostomía?

- a- Acudir inmediatamente a la emergencia
- b- Introducir algún objeto para desobstruir
- c- Aplicar soluciones directamente a la colostomía
- d- No sabe

10- Cual es el modo adecuado de cuidar la piel periestomal irritada?

- a- Secar la piel y volver a colocar otra bolsa de colostomía
- b- Limpiar con alcohol o yodo, de modo que la piel cicatrice
- c- Lavar la piel con agua y jabón, secar suavemente y aplicar pomadas regeneradoras de piel
- d- No sabe

11- Cuales de las siguientes complicaciones, debe Ud. Tener en cuenta para traer a su niño por emergencia:

- a- Prolapso
- b- Cólicos
- c- Obstrucción, distensión abdominal, vómitos
- d- No sabe

12- Con respecto a los cuidados que se le realizan a su niño en el hospital:

- a- No es importante tomar atención al cuidado
- b- No es importante colaborar con los procedimientos
- b- Es importante colaborar con los procedimientos que se le realicen al niño
- c- No sabe

13- Tener una colostomía influye en la autoestima de un niño:

- a-Si
- b- No
- c-El niño no se da cuenta
- d- No sabe

14- Un niño con colostomía debe:

- a- Realizar una vida normal
- b- Evitar actividades deportivas
- c- Ser considerado un discapacitado
- d- No sabe

15- Un niño hospitalizado:

- a- Necesita cariño y ternura de sus padres para disminuir el efecto emocional de la hospitalización
- b- No se afecta con la hospitalización
- c- Con el tiempo se olvidara que estuvo en el hospital
- d- No sabe

16- ¿El niño colostomizado tendrá una imagen corporal deteriorada?

- a- Si
- b- No
- c- No sabe
- d- Para el niño en edad escolar no es importante la imagen corporal

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado”, “Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

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

Atte.

Sara Barrientos Sulca

ANEXO C

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

| PREGUNTAS | JUECES | | | | | | | |
|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | P |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.109 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.311 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.109 |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0.311 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0.311 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.016 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es afirmativa

1: Si la respuesta es negativa.

Si P es $<$ de 0.5, el grado de concordancia es significativo; por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.5; por consiguiente el grado de concordancia es significativo.

El valor final de la validación es 0.19

ANEXO D

DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicito la opinión de jueces de expertos, además se aplico la formula R de Pearson a cada uno de los ítems; de los resultados de la prueba piloto, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot (\sum y)^2}}$$

VALIDEZ DEL CONOCIMIENTO:

| | |
|-------------|---------|
| 1. Item 1: | r =0.36 |
| 2. Item 1: | r =0.48 |
| 3. Item 1: | r =0.52 |
| 4. Item 1: | r =0.75 |
| 5. Item 1: | r =0.76 |
| 6. Item 1: | r =0.49 |
| 7. Item 1: | r =0.21 |
| 8. Item 1: | r =0.34 |
| 9. Item 1: | r =0.26 |
| 10. Item 1: | r =0.44 |
| 11. Item 1: | r =0.20 |
| 12. Item 1: | r =0.76 |
| 13. Item 1: | r =0.56 |
| 14. Item 1: | r =0.48 |
| 15. Item 1: | r =0.21 |
| 16. Item 1: | r =0.76 |

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a tomar la prueba piloto a 10 usuarios, a los resultados se aplicó la fórmula estadística α de Crombach:

CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO:

$$\alpha = \frac{k}{K - 1} \left(\frac{1 - S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} \left(\frac{1 - \frac{8}{35.3}}{35.3} \right)$$

$$\alpha = 1.07 (1 - 0.23)$$

$$\alpha = 1.07 (0.77)$$

$$\alpha = 0.82$$

ANEXO E

MATRIZ OPERACIONAL POR DIMENSIONES

| Encuestado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | TOTAL | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|--|
| Pregunta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 19 | |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 19 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 | |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 22 | |
| 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 22 | |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 | |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | | |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 25 | |
| 16 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| suma | 10 | 9 | 8 | 9 | 8 | 13 | 5 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9 | 8 | 9 | 8 | 13 | 5 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9 | 8 | 9 | 8 | 13 | 5 | 10 | 7 | 9 | 5 | 10 | | |
| pi | 1,7 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,1 | 2 | 1,1 | 1,2 | 1,7 | 1,7 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,1 | 2 | 1,1 | 1,2 | 1,7 | 1,7 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,1 | 2 | 1,1 | 1,2 | 1,7 | 2 | 1,1 | 19,35 | |
| pi(1-pi) | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 1,2 | 0,1 | 0,1 | 0,9 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 1,2 | 0,1 | 0,1 | 0,9 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 1,2 | 0,1 | 0,1 | 0,9 | 1,2 | 0,1 | 6,6 | |
| PEARSON | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 3,53 | |
| VARIANZA | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 3,295 |
| DESV | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 1,5 | 0,2 | 0,2 | 1,1 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 1,5 | 0,2 | 0,2 | 1,1 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 1,5 | 0,2 | 0,2 | 1,1 | 1,5 | 0,2 | 4,2 | |

GRAFICO N°1

Conocimientos del padre acompañante sobre el cuidado al paciente pediátrico Colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño.

Nov-Dic

Lima-Perú

2008

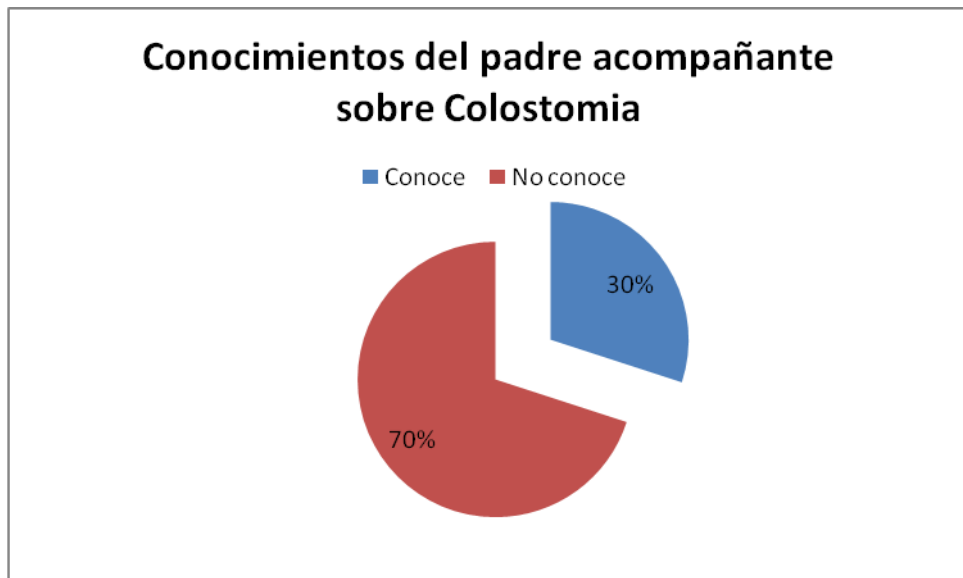


GRAFICO N° 2

Conocimientos del padre acompañante sobre el Cuidado Emocional al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño.

Nov-Dic

Lima-Perú

2008

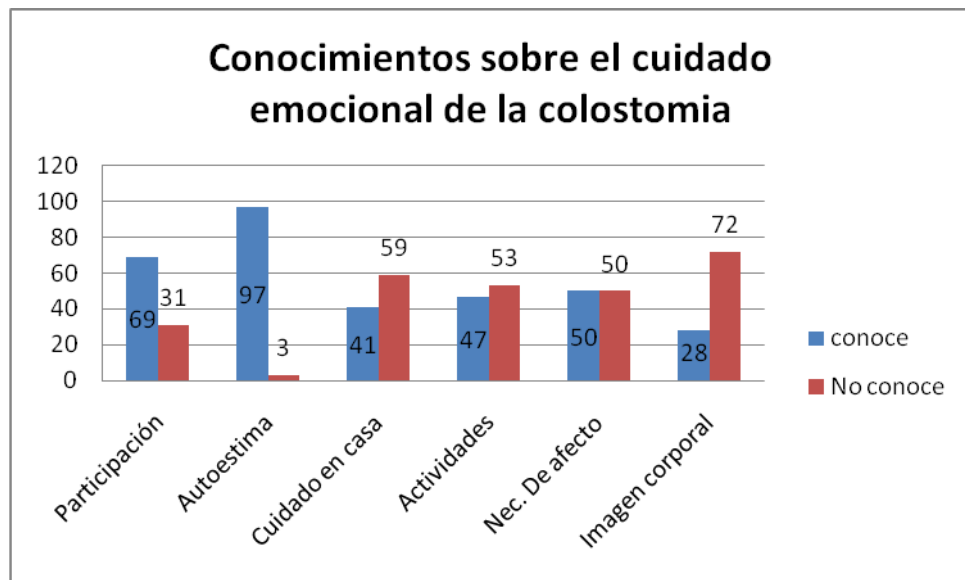


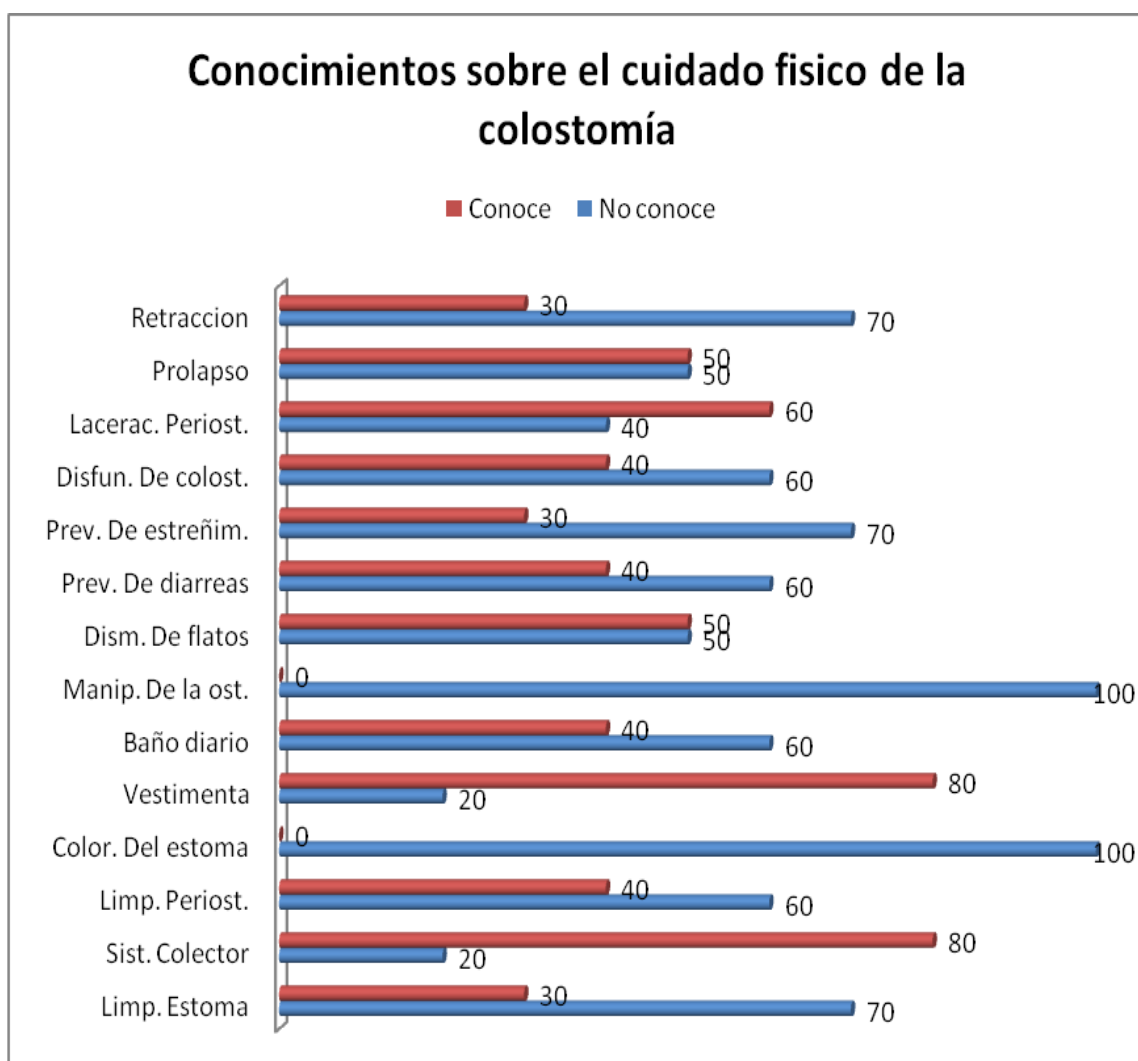
GRAFICO Nº 3

Conocimientos del padre acompañante sobre el Cuidado Físico al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño.

Nov-Dic

Lima-Perú

2008



**ANEXO F
PRUEBAS ESTADISTICAS DE
LAS VARIABLES**

**Tabla de frecuencia del
Instrumento (Preguntas)**

PREGUNTA 1

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 6 | 33,3 | 35,3 | 35,3 |
| | 1 | 11 | 61,1 | 64,7 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 7 | 38,9 | 41,2 | 41,2 |
| | 1 | 9 | 50,0 | 52,9 | 94,1 |
| | 2 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 3

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 8 | 44,4 | 47,1 | 47,1 |
| | 1 | 8 | 44,4 | 47,1 | 94,1 |
| | 3 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 4

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 7 | 38,9 | 41,2 | 41,2 |
| | 1 | 9 | 50,0 | 52,9 | 94,1 |
| | 4 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 5

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 8 | 44,4 | 47,1 | 47,1 |
| | 1 | 8 | 44,4 | 47,1 | 94,1 |
| | 5 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 6

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 11 | 61,1 | 64,7 | 64,7 |
| | 1 | 5 | 27,8 | 29,4 | 94,1 |
| | 7 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 7

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 3 | 16,7 | 17,6 | 17,6 |
| | 1 | 13 | 72,2 | 76,5 | 94,1 |
| | 6 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 8

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 6 | 33,3 | 35,3 | 35,3 |
| | 1 | 10 | 55,6 | 58,8 | 94,1 |
| | 8 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 9

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 9 | 50,0 | 52,9 | 52,9 |
| | 1 | 7 | 38,9 | 41,2 | 94,1 |
| | 9 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 10

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 7 | 38,9 | 41,2 | 41,2 |
| | 1 | 9 | 50,0 | 52,9 | 94,1 |
| | 10 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 11

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 6 | 33,3 | 35,3 | 35,3 |
| | 1 | 10 | 55,6 | 58,8 | 94,1 |
| | 11 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 12

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 7 | 38,9 | 41,2 | 41,2 |
| | 1 | 9 | 50,0 | 52,9 | 94,1 |
| | 12 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 13

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 8 | 44,4 | 47,1 | 47,1 |
| | 1 | 8 | 44,4 | 47,1 | 94,1 |
| | 13 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 14

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 7 | 38,9 | 41,2 | 41,2 |
| | 1 | 9 | 50,0 | 52,9 | 94,1 |
| | 14 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 15

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 8 | 44,4 | 47,1 | 47,1 |
| | 1 | 8 | 44,4 | 47,1 | 94,1 |
| | 15 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |

PREGUNTA 16

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 0 | 3 | 16,7 | 17,6 | 17,6 |
| | 1 | 13 | 72,2 | 76,5 | 94,1 |
| | 16 | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| | Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 5,6 | | |
| Total | | 18 | 100,0 | | |