

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACION
AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON OSTOMIAS

Por:

LIC. DEBORAH ROSALES SALAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Énfasis en Administración de Servicios

Agosto 2004

D. R. S.

БИБЛИОТЕКА НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

ОСНОВНЫЕ

ОСНОВНЫЕ

TM

Z6675

.N7

FEn

2004

.R67

089

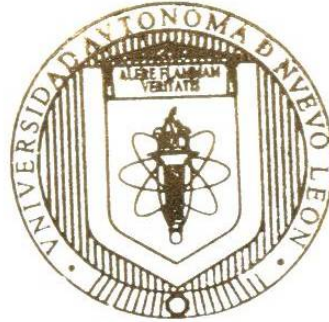


1020150002

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACION AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON OSTOMIAS

Por:

LIC. DEBORAH ROSALES SALAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Enfoque en Administración de Servicios

Agosto 2004

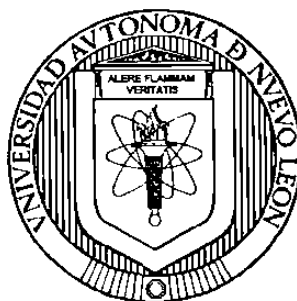
984557

TH
7675
.N7
TL
100J
.R67



F NDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

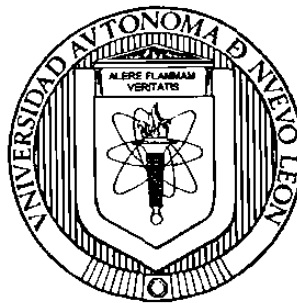
Por

LIC. DEBORAH ROSALES SALAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

AGOSTO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

Por

LIC. DEBORAH ROSALES SALAS

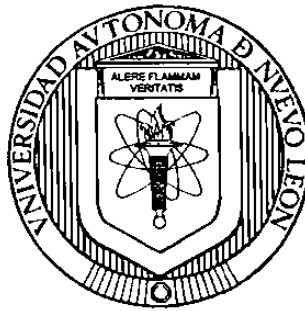
Director de Tesis

ME. MARÍA GUADALUPE MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

AGOSTO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

Por

LIC. DEBORAH ROSALES SALAS

Asesor estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

Agosto, 2004

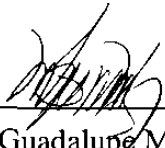
BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

Aprobación de Tesis



ME. María Guadalupe Martínez Martínez

Director de tesis



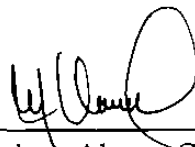
ME. María Guadalupe Martínez Martínez

Presidente



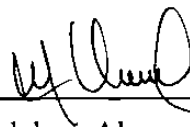
Dra. Bertha Cecilia Salazar González

Secretario



MSP María Magdalena Alonso Castillo

Vocal



MSP María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, por comprender al fin, que se vive todos los días un proceso de enseñanza – aprendizaje, además de que si me quita también me dará.

A la Maestra ME. María Guadalupe Martínez Martínez, por acompañarme hasta el culmino de esta tesis. Maestra: mil gracias por su dedicación, entereza y empuje; cualidades que aprendí de usted.

A la Maestra ME María Guadalupe Moreno Monsiváis por ser un apoyo y guía incondicional.

A todos los Maestros que tuvieron a bien compartir sus enseñanzas.

A todos y cada uno de los que contribuyeron con su “granito de arena” para que terminara mis estudios de Posgrado.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al personal administrativo: Miguel, Anita, Martha, Silvia, Annel y Nydia.

A las Instituciones de Salud que me brindaron su confianza para realizar este trabajo.

DEDICATORIAS

A mis padres: Sergio Rosales Mendoza y Deborah Salas López, por amarme incondicionalmente, por darme su apoyo y comprensión, gracias, los amo con todo mi corazón.

A mis hermanos: Ana, Roxana, Sergio, Elvira y Magda, por darme los ánimos para seguir y ser también mi apoyo.

A mis sobrinos Max, Magna, Adriana, Germán, Marisol, Miguel, Ricardo, Ana, Francisco y Fabiola, gracias por iluminar mi vida con su presencia.

Al amor que es el motor de mi vida y ahora se presenta en Benjamín, gracias por iluminar mi vida.

A mis amigos MCE Karla Selene López y MCE Francisco Rafael Guzmán, por ayudarme, apoyarme y dedicar su tiempo a esta tesis, además de enriquecerme con su amistad y cariño.

A mis amigas y amigos: Ileana, Verónica, Citalli, Carmen, Olivia, Reyna, Blanca, Rossy, Jessy, Nora, Mónica y Rolando, por escucharme y ser mi apoyo cuando mas lo necesite de todo corazón gracias.

Tabla de Contenido

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Procedimiento de Recolección de la Información	8
Instrumentos	9
Estrategias para el Análisis de Resultados	11
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	13
Consistencia Interna de los Instrumentos	13
Análisis Inferencial	14
Datos Descriptivos de las Variables del Estudio	14
Capítulo IV	20
Discusión	
Conclusiones	22
Recomendaciones	22

Contenido	Página
Referencias	23
Apéndices	25
A Carta de Consentimiento Informado al Personal de Enfermería	26
B Cédula de Identificación del Personal de Enfermería	27
C Cuestionario de Percepción de Conocimientos sobre Cuidados a Pacientes Hospitalizados con Ostromías.	28
D Cuestionario Barreras de Enfermería para Brindar Información a Pacientes Hospitalizados con Ostromías	30

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Coeficiente alpha de Cronbach de los instrumentos de percepción de conocimientos y barreras	14
2 Datos descriptivos de las variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov	15
3 Tiempo dedicado por turno a dar información por parte del personal de enfermería	16
4 Matriz de correlación de Pearson entre las variables de estudio.	16
5 Prueba de t student para los índices de barreras y conocimientos con el nivel de atención de salud	18
6 Otras barreras percibidas por el personal de enfermería	19

Lista de Figuras

Figura	Página
1 Diagrama de Dispersión entre el índice de conocimientos y el índice de barreras percibidas por el personal de Enfermería	17

RESUMEN

Lic. Deborah Rosales Salas
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2004

Título del estudio: BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL
PACIENTE HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

Número de Páginas: 31

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Administración de
Servicios.

Área de Estudio: Administración de Servicios de Enfermería

Propósito y método del estudio: Los pacientes con una ostomía presentan necesidades específicas tanto en el aspecto físico como emocional y se acompañan de alto índice de ansiedad, por lo que la información juega un papel importante en el mantenimiento de la salud de estos pacientes. El personal de enfermería debe contar con conocimientos que le permita asesorarles en el cuidado del estoma. Este estudio se realizó bajo el concepto de barreras definido por Bastable (2003). El propósito fue determinar el nivel de percepción de conocimientos sobre el cuidado a pacientes con ostomías que tiene el personal de enfermería, y las barreras que identifican para proporcionar información a estos pacientes. El diseño fue descriptivo, exploratorio. El muestreo fue por conveniencia, la muestra fue de 69 enfermeras de las áreas de medicina interna y cirugía general de cuatro unidades de segundo nivel de atención y una del tercer nivel. Para recabar la información se aplicó una Cédula de Identificación del Personal de Enfermería y los Cuestionarios Percepción de Conocimientos sobre Cuidados a Pacientes Hospitalizado con Ostomías (PCCPHO) y Barreras de Enfermería para Brindar Información al Paciente Hospitalizado con Ostomías (BEBIPHO). El análisis estadístico se realizó a través de frecuencias y proporciones, además de las pruebas paramétricas: coeficiente de correlación de Pearson y t de student.

Contribución y conclusiones: El 78.2 % de la muestra de estudio fueron enfermeras generales. Las puntuaciones de percepción de conocimientos se encontraron bajas con media de 67.83 DE: 16.77 y el índice de barreras obtuvieron una media de 69.44, DE 18.32. Se encontró una asociación negativa entre el número de cursos y el índice de barreras ($r = -.31$ y $p = 0.01$). Además de una correlación positiva entre el número de cursos con el índice de conocimientos ($r = .34$ y $p = 0.01$). El índice de conocimientos resultó significativo para la identificación de barreras ($r = -.52$ y $p = 0.01$). Las barreras identificadas por el 49.29% del personal fue en primer lugar la información deficiente que ellas poseen (18.84%) y la disponibilidad de tiempo (10.14%) La comparación de medias del índice de barreras identificadas por el personal de enfermería fue menor para las unidades de tercer nivel de atención ($t = 3.92$; $p = .000$). El instrumento PCCPHO obtuvo un Alfa de Cronbach de .90 y el BEBIPHO de .82 mostrando una consistencia interna aceptable.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:



Capítulo I

Introducción

En México, el cáncer así como las lesiones accidentales o infringidas ocupan los primeros lugares de mortalidad en los últimos años. En el caso de las lesiones, éstas son la causa de 50,000 muertes por año en promedio, con una tasa de 59.4 %. El cáncer digestivo causa 4, 974 defunciones al año, con una tasa de 7.1 %, (Plan Nacional de salud [PNS], 2000-2006).

Una buena parte de estos problemas de salud, afectan al sistema digestivo y requieren de tratamiento quirúrgico así como la instalación de ostomías ya sea de manera temporal o definitiva y de un período de recuperación importante dependiendo de los órganos afectados y del tipo de ostomía realizada. Una ostomía es una cirugía que implica pérdida o alteración de la imagen corporal y cambio en los estilos de vida que llevan a las personas a enfrentar una serie de situaciones adversas. A través de estudios y la experiencia, se ha observado como este procedimiento quirúrgico tiene repercusiones, en la vida social, familiar, afectiva, sexual y laboral de las personas. Los pacientes con una ostomía presentan necesidades específicas de tipo físico y emocional, además de presentar un alto índice de ansiedad, por lo que la información que reciban acerca del conocimiento de su enfermedad y el manejo de su autocuidado ayudarán en gran medida al paciente, a su familia y a su cuidador (Del Campo, Guevara, Pérez & Villalta, 2003; Múnera , Ospina, Ramírez, Jaramillo & Londoño, 1995).

Estos pacientes requieren de un tratamiento individual y especializado; antes y después de la intervención quirúrgica, por lo que el personal de enfermería que les atiende debe contar con conocimientos que le permita asesorar y orientarles en cómo cuidar su piel y adecuar un dispositivo a su estoma, deben ofrecer orientación dietética y apoyo psicoafectivo y social. El cuidado integral que estos pacientes requieren les ayudará a enfrentar la etapa posquirúrgica y el alta hospitalaria, donde empiezan a sufrir

las consecuencias de la desinformación acerca de estos cuidados (Corella, Mas Vila & Tarragón, 2003).

Estos pacientes por lo regular son atendidos en primera instancia en unidades de tercer nivel de atención y en algunos casos en las de segundo nivel. En los primeros se encuentran a mayor proporción de personal especializado, por lo que se presupone que *tienen mayores conocimientos y además de contar con los recursos materiales.*

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) definió cinco esferas principales de resultados para apoyar el fortalecimiento de la enfermería, entre estas, la número cuatro se refiere a la educación del personal para los servicios de enfermería y considera que los profesionales deben tener los conocimientos y las competencias necesarias para hacer frente a los nuevos y progresivos retos a los que se enfrenta la *atención de la salud.*

El sistema mexicano de salud enfrenta problemas tanto en el componente técnico de la atención como en la calidad interpersonal. Uno de los motivos de queja más frecuente de los pacientes es la falta de información proporcionada por los proveedores de servicios de salud. En este sentido, el Plan Nacional de Salud, propone mejorar la calidad de los servicios de salud, así como garantizar un trato digno y adecuado en los *servicios públicos y privados, incluyendo el derecho a obtener información clara y comprensible (PNS, 2000-2006).*

El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a que las personas alcancen una salud óptima y el más alto nivel de funcionamiento que pueda ser percibido por cada una de ellas. Para proporcionar este cuidado, el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, y educador para la salud a través de proporcionar al paciente información sobre su padecimiento, *tratamiento y cuidado (Cossmeier, Long & Philips 1998; Dirección General de Profesiones [DGP], 2001).*

Sin embargo, no siempre existe un verdadero adiestramiento y actualización del personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes con estomas, lo que puede

ocasionar cierta inseguridad para el personal de enfermería para proporcionar información pertinente y actualizada al paciente. En la práctica profesional, la autora del estudio ha observado que los pacientes con ostomías demandan mayor información para afrontar su problema y la ausencia de ésta no sólo se refleja en internamientos repetitivos, sino también en el deterioro de su estado de salud. En la actualidad se reconoce que la práctica de enfermería se enfoca más al desarrollo de actividades médicas delegadas que a las de un papel propio o autónomo donde se desarrolla el papel de educador quedando rezagada así la información que requiere el paciente para la promoción, mantenimiento de la salud y prevención de complicaciones.

La información que se proporciona al paciente es un determinante importante en el apego a los cambios conductuales necesarios para vivir con un problema de salud. Esta información es indispensable para que el conocimiento adquirido se transforme en acciones que modifiquen la conducta del paciente y se vea reflejado en el buen funcionamiento de su estado de salud (Lipton, Losey, Giachello, Méndez & Girotti, 1998; Ovalle, 1998).

Sin embargo, a pesar de que se reconoce la importancia de la información a los pacientes, se encontraron estudios donde se identifica que una de las principales quejas relativas a la calidad de la atención de parte del paciente, se atribuye a la falta de información que proporciona el personal de enfermería durante la hospitalización acerca del tratamiento y cuidados específicos (De Haro & Martínez, 2002; Mendoza, Brito, González, Cuevas & Ramírez, 1988; Person & Hellström, 2002).

Esto es congruente con lo reportado por Corrella et al. (2003) quienes señalan que generalmente los pacientes ostomizados reciben deficiente información por parte del personal de enfermería y atribuyen como posibles causas la formación del personal de enfermería. Algunos autores han señalado la importancia de la información para lograr el apego al tratamiento y realizar acciones que benefician su salud. Sin embargo, no

existen estudios enfocados a indagar porqué el personal de enfermería no proporciona información adecuada al paciente según el problema de salud que enfrenta.

Por lo anterior, el propósito del presente estudio de tipo exploratorio fue determinar el nivel de percepción de conocimientos que tiene enfermería sobre el cuidado de pacientes con ostomías y las barreras que identifican para proporcionar información a estos pacientes.

Marco de Referencia

Para el presente estudio se consideraron los conceptos de Percepción e información de King (1984) y de barreras para desempeñar el rol de educador de enfermería de Bastable (2003).

De acuerdo a King, la percepción es subjetiva, personal y selectiva para cada persona, es una acción orientada en el presente que se basa en experiencias pasadas y se define como la representación que se tiene de la realidad, mediante el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria, tal representación es particular ya que se forma con base a los rasgos de personalidad y conducta.

La información es un elemento del conocimiento susceptible de ser representado mediante signos convencionales o símbolos, que se transmite de una persona a otra mediante el proceso de comunicación. Esta puede provenir de cualquier fuente o situación y se puede almacenar en la memoria de las personas, e influir en su conducta

Bastable (2003) señala que las barreras del personal de enfermería son aquellos factores que limitan al personal de enfermería en el desempeño de su rol educativo.

Entre estas se señalan las siguientes:

1. Mala preparación del personal de enfermería para enseñar, se tienen principios de enseñanza y aprendizaje poco claros, así como falta de habilidad para enseñar.
2. Cobertura deficiente de la enseñanza para la salud por las enfermeras, la información que se proporciona no es oportuna, organizada y completa. Existe una inadecuada coordinación y delegación de responsabilidades.
3. No se dispone del tiempo necesario para enseñar y de material informativo que sirva de apoyo para proporcionar la información.
4. Falta de motivación para enseñar, la información esta relegada a un estado de baja prioridad, existe falta de confianza por enfermería para brindar educación.

Estudios Relacionados

A continuación se señalan algunos estudios relacionados con la información que el personal de enfermería proporciona al paciente durante su hospitalización, para enfrentar el manejo de la ostomía y mantener su bienestar.

Mendoza et al. (1988) reportaron que el 38% de la población estudiada refirió no ser orientados por el personal de enfermería y 79% opinó que la enfermera no muestra interés por el padecimiento del paciente.

De Haro y Martínez (2002) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la percepción sobre comunicación en la relación enfermera-paciente, además de verificar el proceso de comunicación establecido por enfermería en una unidad de cirugía vascular con una población de 72 pacientes. Reportaron que el 69% de los pacientes era informado sobre sus cuidados; sin embargo, al alta sólo el 48.6% consideraba haber recibido información útil y comprensible.

Person y Hellstöm (2002) estudiaron las experiencias de hombres y mujeres después de 6 a 12 semanas de la cirugía de ostomía. A los pacientes se les proporcionó

información preoperatoria; sin embargo, al preguntarles a su egreso hospitalario su experiencia, la mayoría señaló que recibió información inadecuada en el preoperatorio, así como poco apoyo por algunos profesionales de la salud. Los hallazgos del estudio reportan que los pacientes requieren mas información y apoyo en el pre y postoperatorio.

En un estudio realizado por un grupo multidisciplinario, con una población de 73 personas con ostomía definitiva, que acudían a un programa de rehabilitación de un centro de atención a pacientes con cáncer, se describe, entre otros aspectos, la preparación pre y pos-operatoria que recibieron los pacientes sometidos a cirugía para la realización de una ostomía. De estos pacientes, 37 % manifestó no haber recibido orientación pre-quirúrgica y 19.2% expresó que fue insuficiente. De los pacientes que recibieron orientación, 89.1% la recibió de parte del médico y 10.9% por parte de enfermería y no recibieron información en los aspectos sobre: alimentación 61.6 %; control de gases, 69.9 %; control de olores 71.2 %; cuidado de la piel 75.3 %; higiene 46.6 %; cuidado de la bolsa 52.1%; aspecto social 78.1%; aspecto laboral 75.8% y el sexual 74%. (Múnera et al., 1995).

Respecto a las barreras de las enfermeras para dar información a pacientes con ostomías no se localizaron estudios, se encontró únicamente un estudio multicéntrico de tipo cualitativo de Guevara y Mendias (2002) quienes identificaron que los cambios recientes en la práctica de la enfermería incluyen aspectos como: menos tiempo para dar cuidado al paciente, aumento de las responsabilidades, carga de trabajo excesivo, insuficiente número de enfermeros en comparación con la demanda y el manejo de más tecnología, entre otros. Aspectos, que pudieran ser considerados como barreras para que enfermería desempeñe el rol de informante o educador.

Los estudios anteriores sustentan que una de las áreas débiles en la atención de enfermería es la relacionada con la información insuficiente y poco clara que proporciona al paciente acerca de su padecimiento, tratamiento y recomendaciones para su cuidado, sin embargo no se identificaron estudios que aborden los factores que

afectan el desempeño del rol de educador o informante del personal de enfermería y que pueden constituirse en barreras para cumplir con ésta función.

Definición de Términos

Barreras identificadas por la enfermera para proporcionar información al paciente con ostomías son factores como: nivel de formación y conocimientos de las enfermeras así como su confianza para informar a los pacientes; disponibilidad de tiempo y de material informativo, que impiden a las enfermeras brindar información al paciente durante su hospitalización.

Percepción de conocimientos que cree poseer el personal de enfermería sobre el cuidado de pacientes con algún tipo de ostomía como son: el cuidado de la piel, del estoma, de las complicaciones y el cuidado a los cambios de la imagen corporal de los pacientes.

Objetivos

1. Determinar la percepción de conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado de pacientes con ostomías hospitalizados.
2. Determinar las barreras percibidas por el personal de enfermería para proporcionar información a pacientes con ostomías hospitalizados.
3. Explorar la relación entre percepción de conocimientos y barreras del personal de enfermería para proporcionar información al paciente hospitalizado con otomías.
4. Identificar si existe diferencia en la percepción del conocimiento del personal de enfermería de las instituciones de segundo y tercer nivel de atención.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño, la población, procedimiento de recolección de la información, instrumentos, estrategias para el análisis de resultados y las consideraciones éticas del estudio.

Diseño del Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo exploratorio, (Polit & Hungler 1999) debido a que se describen las características sociodemográficas de los participantes, la percepción del personal de enfermería sobre conocimientos del cuidado de pacientes con ostomías. Se exploran también las barreras percibidas por personal de enfermería para proporcionar información a los pacientes con ostomías durante su hospitalización.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 69 enfermeras de nivel operativo asignadas a los servicios de cirugía digestiva y de medicina interna de cinco instituciones hospitalarias de seguridad social de un segundo y tercer nivel de atención. Por lo anterior, el muestreo fue de tipo censal, de todo el personal de enfermería asignado a los servicios seleccionados.

Procedimiento de Recolección de la Información

Posterior a la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar por escrito el permiso de la institución de seguridad social y después a las unidades participantes. Finalmente, se solicitó la plantilla del personal de enfermería asignado a

los servicios de cirugía digestiva y medicina interna, una vez obtenidos los nombres y turnos en los que estaban asignados, se les solicitó su participación.

Al personal participante se le informó acerca del objetivo del estudio y se le garantizó la confidencialidad del manejo de la información. Para evitar interferir en el trabajo del personal de enfermería, se les solicitó contestar los instrumentos dentro de la media hora de enseñanza en su jornada laboral, según acuerdo con los directivos, los instrumentos se aplicaron en una área aislada cubriendo los diferentes turnos del servicio, matutino, vespertino y nocturno.

Se les solicitó su colaboración y su consentimiento informado (Apéndice A) como aceptación de participación en el estudio. Posteriormente se procedió a aplicar los instrumentos auto-contestables que consisten en una cédula de identificación del personal de enfermería y después los cuestionarios autopercepción del nivel de conocimientos a pacientes con ostomías y barreras para brindar información al paciente con estas características.

Instrumentos

Para determinar el perfil del personal de enfermería participante se utilizó una Cédula de Identificación del Personal de Enfermería (Apéndice B) la cual contiene nueve reactivos, cuatro donde se incluyeron los datos sociodemográficos del personal de enfermería tales como: edad en años, nivel de formación profesional, servicio y puesto en que se desempeña, antigüedad en la institución y en el servicio, así como cuatro reactivos relacionados con la función de proporcionar información a los pacientes hospitalizados con ostomías y el tiempo que le dedica. Además el número de cursos a los que ha asistido en los últimos cinco años relacionados con el cuidado al paciente con ostomías y el número de pacientes atendidos por mes en su unidad o servicio.

Para identificar la percepción de conocimientos sobre cuidados a pacientes hospitalizados con ostomías (Apéndice C), se utilizó un cuestionario de percepción de

conocimientos elaborado por la autora del estudio basado en la bibliografía especializada en los cuidados básicos de enfermería en pacientes con este padecimiento. Este instrumento tiene 13 reactivos los primeros 12 contienen información sobre los tipos de ostomías, cuidados, dieta, complicaciones, orientación sobre el manejo de ostomía y cambios en la imagen corporal, cuidados de la piel, actividad sexual y complicaciones en este tipo de pacientes. Este cuestionario tiene un patrón de respuesta que va desde fuertemente de acuerdo con cuatro puntos, a fuertemente en desacuerdo con valor de un punto. La puntuación máxima es de 48 y la mínima de 12 puntos, se calculó un índice total de la escala, con valores de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor percepción de conocimientos, considerando como nivel aceptable una percepción mayor a 70 puntos, teniendo como referencia los parámetros utilizados en el sistema educativo. En el reactivo 13 se pide al personal participante, se autocalifique según la percepción de conocimientos que posee en una escala de 1 a 10.

Con el otro instrumento se busca determinar las barreras que identifica el personal de enfermería, para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomías, éste se diseñó de acuerdo a las barreras definidas por Bastable (2003) y contiene ocho reactivos, los primeros siete contienen información sobre barreras relacionadas con la importancia del nivel de preparación, conocimientos, confianza, disponibilidad de tiempo, disponibilidad de material informativo y expectativas cubiertas de información en los pacientes. Estos reactivos tienen un patrón de respuesta de cuatro puntos que va desde nunca con valor de 1, hasta siempre con valor de cuatro. Según las respuestas puede oscilar entre 7 y 28 puntos, lo que indica que a mayor puntaje mayor percepción de barreras, en este caso se consideró que no deberían existir barreras para informar a los pacientes. El otro reactivo consiste en una pregunta abierta para determinar si el personal de enfermería identifica algún otro aspecto que interfiera para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomías, lo que permitió identificar barreras diferentes o coincidentes con las definidas por Bastable.

Estrategias para el Análisis de Resultados

La información se procesó con el programa estadístico SPSS, (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. El análisis fue de tipo descriptivo para determinar las características de la muestra, la información se analizó a través de frecuencias y proporciones. Se analizó la distribución de variables continuas mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, encontrando que los datos fueron normales y se decidió utilizar pruebas paramétricas para identificar la relación entre las variables.

Se obtuvieron los índices de los dos instrumentos para determinar la percepción de conocimientos del personal, así también para describir las barreras percibidas; se determinó la consistencia interna mediante el coeficiente del Alpha de Cronbach y se obtuvieron las correlaciones de las variables de estudio a través de la prueba de Pearson para explorar la relación entre percepción y barreras, así como la prueba de t de student para establecer las diferencia de medias de los índices de los instrumentos con la variable nivel de atención.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). Se consideró lo establecido en el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos Capítulo I, Artículo 13 en el cual se especifica que toda investigación en cualquier ser humano como sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su *dignidad*, protección de sus derechos y bienestar.

Esta investigación se realizó en seres humanos y se apegó a los principios científicos y éticos que la justificaron. Así también se les proporcionó una carta de consentimiento informado a fin de que diera su aprobación por escrito para la participación en la investigación, además que se brindó una explicación clara y completa. Además de respetar la libertad de retirar su consentimiento en cualquier

momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se crearán prejuicios, además de brindar la seguridad de la no identificación del sujeto y la confidencialidad. (Artículo 14, Fracción I, Artículos 20 y 21 Fracciones VII, VIII).

El Artículo 22, Fracción I y II se respetó mediante el diseño de un formato para el consentimiento informado fue formulado por escrito y elaborado por el investigador principal del estudio mismo que fue revisado por el comité de ética la institución participante.

También se contó con la autorización de las comisiones de Investigación y Ética de la Institución de Salud y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La conducción del estudio estuvo a cargo del investigador principal quién contó con la autorización y la participación del o las jefes responsables de los servicios, donde se realizó el estudio (Título sexto, Capítulo único, Artículo 113 y 116, Fracción II y VI).

A los trabajadores de las diferentes unidades hospitalarias considerados como grupos subordinados se les respetó el consentimiento informado, sin que este fuera influenciado por ninguna autoridad, también se respetó el rechazo de los sujetos a intervenir o retirar su consentimiento durante el estudio, sin que esto afectara su situación laboral. Así mismo se garantizó que los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de los individuos participantes. (Capítulo V, Artículos 57 y 58).

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados sobre el perfil sociodemográfico del personal de enfermería, la percepción de conocimientos sobre cuidados y las barreras percibidas por el personal de enfermería para proporcionar información a pacientes hospitalizados con ostomía.

La información se presenta en el siguiente orden: consistencia interna de los instrumentos, datos descriptivos de las variables de estudio, la prueba de distribución normal, índices y finalmente se presenta la prueba estadística inferencial mediante los resultados del coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t de student para la variable nivel de atención hospitalaria y barreras percibidas por el personal de enfermería.

Consistencia Interna de los Instrumentos

El coeficiente Cronbach para percepción de conocimientos y barreras se presenta en la tabla 1 ambos coeficientes son aceptables.

Tabla 1

Coefficiente alpha de cronbach de los instrumentos de percepción de conocimientos y barreras

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Percepción de Conocimientos sobre Pacientes Hospitalizado con Ostomías (PCCPHO)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.	.9046
Barreras para Brindar Información al Paciente Hospitalizado con Ostomías (BEBIPHO)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	.8291

Fuente: PCCPHO y BBIPHO

$n = 69$

Análisis Inferencial

Datos Descriptivos de las Variables de Estudio.

Los datos corresponden a 69 enfermeras del área operativa de los servicios de hospitalización de las áreas de Medicina Interna y Cirugía General de cuatro unidades hospitalarias de segundo nivel y una de tercer nivel de atención, de una institución de Seguridad Social.

Respecto al nivel de formación del personal, un 78.2% fueron enfermeras generales y un 21.7% licenciados en enfermería; el 92.8 % de ellos consideró que es importante proporcionar información a los pacientes con ostomía, un 46.4% del personal reportó que el tiempo dedicado por turno para dar información es de 0 a 10 minutos. El 97.1% del personal señaló que el número de cursos de actualización a los que ha asistido en los últimos 5 años osciló entre 0 y 1.

Tabla 2

Datos descriptivos de las variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	\bar{X}	DE	Valor		D	Valor de p
			Mínimo	Máximo		
Edad	37.97	6.24	20	50	.805	.536
Antigüedad en el servicio	7.42	6.67	1	33	1.397	.040
Antigüedad en la Institución	14.28	5.41	1	25	.764	.603
Índice de Conocimientos	67.83	16.77	11.1	100.0	.968	.306
Índice de Barreras	69.44	18.32	33.3	100.0	.686	.734

Fuente: Cédula de Identificación

$n = 69$

En la Tabla 2 se muestran las variables continuas del estudio y la prueba Kolmogorov Smirnov, se muestra que todas las variables presentaron una distribución normal a excepción de la variable antigüedad en el servicio ($p = 04$), por lo cual se utilizaron estadísticas paramétricas para el análisis inferencial.

Tabla 3

Tiempo dedicado por turno a dar información por parte del personal de enfermería

Rango de Tiempo	<i>f</i>	%
0-10	32	46.4
11-20	21	30.4
21-30	12	17.4
mas de 30	4	5.8
Total	69	100.0

Fuente: Cédula de Identificación

n = 69

En la tabla 3 se describe el tiempo dedicado para proporcionar información de parte del personal de enfermería por turno, en la cual se observa que la mayoría de ellos (46.4%) brindan información de 0 a 10 minutos, seguida de aquellos que lo hacen de 11 a 20 minutos (30.4%).

La media de la percepción de los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente hospitalizado con ostomías fue de 6.87, *DE* 1.97, en una escala de 0 al 10.

Tabla 4

Matriz de correlación de Pearson entre las variables de estudio

	1	2	3	4
1. Edad	1.000			
2. Antigüedad en el servicio	.377**	1.000		
3. Numero de cursos	-.050	.035	1.000	
4. Índice de barreras	.084	-.077	-.314**	1.000
5. Índice de conocimientos	-.037	-.041	.343**	-.527**

***p* = 0.01

Fuente: PCCPHO y BBIPHO

n = 69

En la tabla 4 se muestran los resultados del coeficiente de correlación de Pearson aplicado para las variables de edad, antigüedad en el servicio, número de cursos e índice de barreras y conocimientos, se encontró una correlación negativa significativa entre el número de cursos y el índice de barreras, es decir que a mayor número de cursos, menor percepción de barreras, así mismo se observa un correlación positiva entre el número de cursos con el índice de conocimientos, lo que indica que a mayor número de cursos, mayor nivel de conocimientos, se observa una relación negativa entre el índice de conocimientos y las barreras percibidas. En la figura 1 se puede observar esta relación.

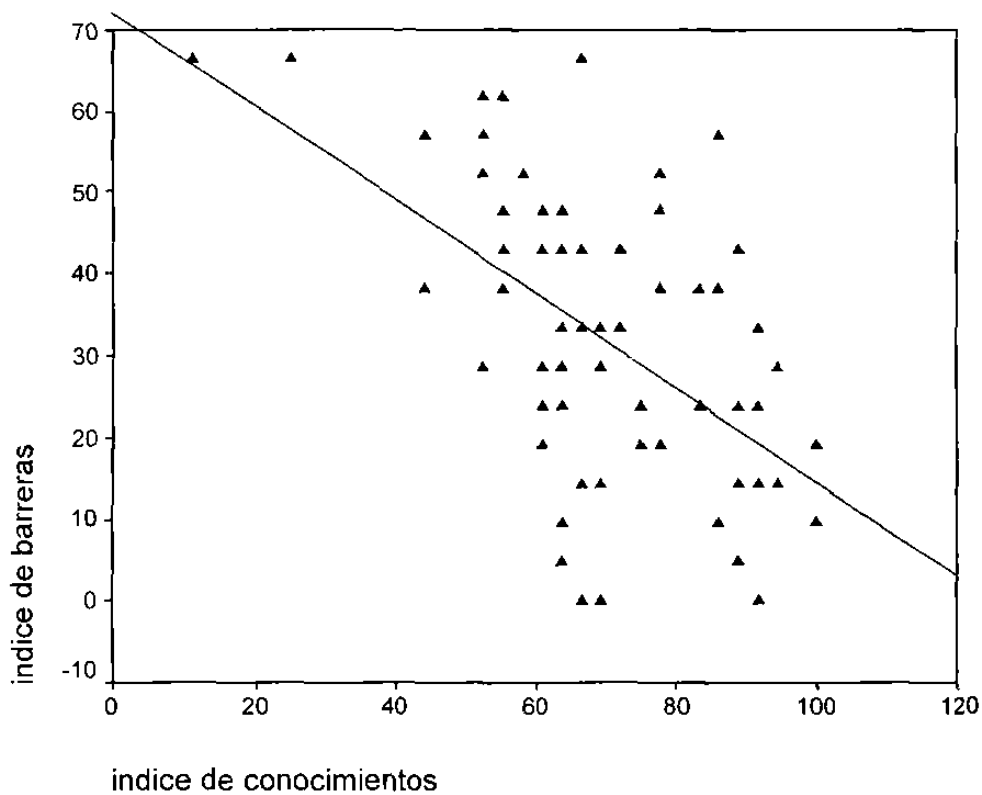


Figura 1

Diagrama de dispersión entre el índice de conocimientos y el índice de barreras percibidas por el personal de enfermería

En el diagrama de dispersión se observa la relación negativa y significativa entre el índice de conocimientos y las barreras percibidas, lo que significa que a mayor conocimientos, menor percepción de barreras por el personal de enfermería.

Tabla 5

Prueba de t student para los índices de barreras y conocimientos con el nivel de atención de salud

Instrumentos	Nivel de Atención	<i>N</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Barreras	2° Nivel	53	36.47	18.20	67	3.921	.000
	3° Nivel	16	17.85	9.44			
Conocimientos	2° Nivel	53	67.87	17.37	67	-1.428	.158
	3° Nivel	16	74.65	13.82			

Fuente: PCCPHO, BBIPHO

n = 69

La tabla 5 muestra la prueba de t de student para las variables de barreras y conocimientos por nivel de atención de salud, es así que el personal de enfermería de las unidades de segundo nivel de atención perciben más barreras ($\bar{X}=36.47$, *DE* = 18.20) que el personal de enfermería del tercer nivel de atención ($\bar{X}=17.85$, *DE* = 9.44), presentando una diferencia significativa (*p* < .01). Respecto a la percepción de conocimientos por el personal de ambos niveles de atención no mostró diferencia significativa.

Tabla 6

Otras barreras percibidas por el personal de enfermería

Barrera	<i>f</i>	%
Información Deficiente	13	18.84
Disponibilidad de tiempo	7	10.14
Exceso de trabajo	7	10.14
Falta de Material informativo (Folletos)	3	4.34
Poca experiencia	1	1.44
Otros	3	4.34
Total	34	49.27

Fuente: BBIPHO

n = 69

La tabla 6 muestra la categorización de una pregunta abierta del instrumento de barreras percibidas por enfermería para brindar información al paciente hospitalizado con ostomías, de un total de 69, sólo 34 personas mencionaron otro tipo de barreras, entre estos aspectos considerados, se encuentra que el 18.84% del personal mencionó tener información deficiente (conocimientos) para proporcionar dicha información y disponibilidad de tiempo con un 10.14 %.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron describir las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, la percepción del personal de enfermería sobre sus conocimientos acerca del cuidado de pacientes hospitalizados con ostomías, así como explorar las barreras que percibe el personal de enfermería para proporcionar información a los pacientes hospitalizados con ostomías.

La mayoría del personal del estudio se ubicó en el rango de 31 a 40 años de edad y una antigüedad promedio en el servicio de 7.42 años. Lo que indica que el personal poseía cierta experiencia en la atención de pacientes con ostomías.

Los conocimientos y las habilidades se desarrollan durante la formación del personal, se refuerzan y actualizan en los cursos de educación continua. En este estudio el nivel de formación de mayor concentración fue el de enfermera general con 76.8%. Corella et al. (2003), menciona que las deficiencias de información por el personal de enfermería puede ser atribuible al nivel de formación del personal de enfermería y la escasa información sobre los cuidados específicos requeridos por pacientes con ostomías. Al respecto en este estudio los cursos que el personal señaló haber asistido en un periodo de cinco años fue entre cero y un curso, lo que puede explicar la baja percepción del nivel de conocimientos sobre cuidados a pacientes con ostomías.

La percepción de conocimientos sobre los cuidados del paciente con ostomías que fue de 6.87 en la escala de 0-10, de acuerdo a Bastable (2003), una de las barreras que interfieren para desempeñar el rol educativo es la falta de principios de enseñanza y aprendizaje así como, la habilidad para proporcionar información.

En este estudio el 92.8% de la población consideró que es importante proporcionar información al los pacientes con ostomías hospitalizados, sin embargo; menos de la mitad del personal señaló dedicar de cero a diez minutos para realizar esta

acción, lo que se puede interpretar como un tiempo insuficiente para proporcionar información clara, consistente y confiable. Al respecto De Haro y Martínez (2002), Pearson y Helström (2002), Múnera et al., (1995), encontraron que los pacientes consideraban haber recibido información insuficiente por el personal de enfermería, además en el último de estos estudios la información la recibieron principalmente del médico y un porcentaje mínimo (10.9%) por parte de enfermería.

En la correlación de las variables número de cursos con el índice de barreras se encontró una asociación negativa es decir a mayor número de cursos, menor percepción de barreras. Se observó una correlación positiva entre el número de cursos y el índice de conocimientos que indica que a mayor número de cursos mayor nivel de conocimientos se encontró una relación negativa entre el índice de conocimiento y las barreras percibidas; lo que indica que a mayor conocimiento menor percepción de barreras. El índice de percepción de conocimientos obtuvo un puntaje por debajo del mínimo aceptable y en la pregunta abierta sobre si se considera que exista otro aspecto que interfiriera para brindar información, el personal señaló como barreras la falta de información que ellas poseen y la disponibilidad de tiempo. Al respecto Bastable (2003) señala como una de las barreras el hecho de que existe una mala preparación del personal de enfermería, así como no se dispone de tiempo necesario y de material informativo que sirva de apoyo para proporcionar información.

El personal del estudio provenía de cinco unidades hospitalarias, cuatro de segundo nivel y una de tercer nivel de atención y según la prueba de *t* de student para los índices de barreras y conocimiento con la variable nivel de atención, se encontró que el personal de tercer nivel percibe significativamente menos barreras que el segundo nivel de atención. Lo anterior, podría explicarse por el hecho de que en las unidades de tercer nivel de atención hay más personal con especialidades posbásicas en enfermería que en las de segundo nivel y por ende personal con mayor nivel de conocimientos.

Conclusiones

El índice de percepción de conocimientos sobre el cuidado a pacientes con ostomías fue bajo tanto en el personal de segundo como el de tercer nivel de atención.

El número de cursos e índice de barreras mostraron asociación significativa. Así como el índice de conocimientos y el índice de percepción de barreras.

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que la percepción de barreras que tiene el personal de enfermería para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomías resultó mas alto en el segundo nivel de atención. Entre las barreras identificadas por el personal de enfermería destacan: la falta de información de ellas sobre cuidado al paciente con ostomías y la disponibilidad de tiempo.

Recomendaciones

Realizar estudios para medir el nivel de conocimientos real del personal de enfermería que atiende a pacientes con ostomías.

Impartir cursos de actualización para el personal de enfermería responsable de la atención de pacientes con ostomías.

Revisar los planes de estudio en lo relativo al contenido sobre cuidados básicos a pacientes con algún tipo de ostomías.

Referencias

- Bastable, S. (2003). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning*.
Recuperado el 5 de Agosto de 2003. <http://www.google.com.search>.
- Corella, C., Mas Vila, J. & Taragón, S. *Modelo de actuación en enfermería, en atención primaria, para pacientes ostomizados*. Recuperado en Octubre de 2003.
<http://www.google.com.search>.
- Del Campo A., Pérez M. C., Guevara V., Villalta M. *Cuidados de Enfermería en Pacientes Ostomizados*. Recuperado en Octubre de 2003.
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_cuidad_pacient_ostomiz.htm.
- De Haro F. & Martínez L. (2002). Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. *Calidad Asistencial*, 8(17); 613-618.
Recuperado en Marzo de 2003 de la base de datos DOYMA.
- Dirección General de Profesiones, Secretaría de Educación Pública, (2001). *La profesión y el perfil profesional*. *Enfermería* (9); 3-6.
- Guevara, B. & Mendias, E. (2001). La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación de enfermería: un estudio de cinco países. *Serie desarrollo de recursos humanos*. O. P. S., 27(1); 3-38.
- King, I. M. (1984). *Enfermería como profesión filosofía, principios y objetivos* (D. A. Capdevielle Trad.). México, D. F. (Trabajo original publicado en 1981).
- Lipton, R., Losey, L., Giachello, A., Mendez, J. & Girotti, M. (1998). Attitudes and issues in treating Latino patients with type 2 diabetes: views of healthcare providers. *Diabetes Educator*, 24(1); 67-71.
- Cassmeyer, V., Long, B. & Philips, W. (1998). *Enfermería médico quirúrgica*. (1); 17-19 Madrid España.: Mc Graw Hill Interamericana.

- Mendoza, P., Brito, A., González, V., Cuevas, R., & Ramírez, G. (1988). Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, (1);21-27.
- Múnera G., Ospina G., Ramírez R., Jaramillo L., & Londoño E. (1995) *Perfil Biosicosexual y Social de la Persona Ostomizado que Acuden a Medicáncer*. Recuperado en Octubre 2003. <http://tone.udea.edu.co/revista/mar97/Perfil.htm>
- Ovalle, B. (1998). Educación base integral del tratamiento. En Leman, G. I. (Eds.), *Atención integral del paciente diabético*. (pp. 55-56). México, DF, Mc Graw Hill Interamericana
- Person, E. & Hellström A. L. (2002). Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Ostomy Care*, 29(2); 103-107.
- Plan Nacional de Salud, [PNS].(2001 - 2006). *Informe Oficial de México*.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencia de la salud*, México, D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 12 de Febrero de 2003, de los informes en línea de la Secretaría de Salud vía PDF Acces: <http://www.salud.gob.mx>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Servicios de Enfermería y Partería*, 4; 9-20.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Consentimiento Informado al Personal de Enfermería

Entiendo que la Lic. Deborah Rosales Salas está haciendo un estudio para conocer las barreras de enfermería para brindar información al paciente hospitalizado con ostomías y le dé mi opinión sobre los conocimientos y habilidades que creo tener para cuidar a pacientes hospitalizados con ostomías. Ella es alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y realiza esta investigación como opción a tesis para concluir su maestría.

Estoy consciente que mi participación es libre y voluntaria, y que puedo retirarme en el momento que considere necesario, así mismo se me dió a conocer que no correré ningún riesgo laboral y que la información proporcionada en el cuestionario, será totalmente confidencial.

Conociendo todo esto, doy mi consentimiento para participar en este estudio y otorgo mi firma como señal de confirmación.

Firma _____

Fecha _____

Apéndice B

Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

I.- Datos Sociodemográficos del Personal de Enfermería.

1.- Nivel de Formación Profesional:

Enfermera General: _____

Lic. En Enfermería: _____

Enfermera con especialidad en: _____

2.- Puesto que desempeña: _____

3.- Antigüedad en la institución: _____

4.- Antigüedad en el servicio: _____

5.- ¿Dentro de sus funciones laborales está el proporcionar información a los pacientes a su cuidado?

 Sí No No sé

6.- ¿Cuánto tiempo le dedica por turno para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomía? _____

7.- Número de cursos a los que ha asistido en los últimos cinco años relacionados con el cuidado del paciente ostomizado: _____.

8.- Número de cursos a los que ha asistido en los últimos cinco años relacionados con el cuidado del paciente ostomizado: _____.

9.- Número de pacientes con ostomía atendidos por mes en su unidad o servicio:

_____.

Apéndice C

*Cuestionario de Percepción de Conocimientos sobre Cuidados a Pacientes
Hospitalizado con Ostomías*

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Instrucciones: por favor encierre en un círculo la respuesta apropiada a cada enunciado. Por favor sea tan honesto como pueda evaluar el conocimiento y habilidades para cuidar a pacientes con ostomías.

4. Fuertemente de acuerdo. 3. De acuerdo. 2. En desacuerdo. 1. Fuertemente de acuerdo.

1.- Puedo describir lo que es una ostomía.	4	3	2	1
2.- Puedo describir los tipos de ostomías que existen.	4	3	2	1
3.- Puedo describir las enfermedades intestinales que son indicación para realizar una ostomía.	4	3	2	1
4.- Puedo describir el plan de cuidados de enfermería a un pacientes ostomizado.	4	3	2	1
5.- Puedo describir cual es el tipo de dieta recomendada a un paciente ostomizado.	4	3	2	1
6.- Puedo identificar complicaciones del estoma.	4	3	2	1
7.- Puedo describir las complicaciones del estoma del paciente.	4	3	2	1
8.- Puedo orientar al paciente para que aprenda el cuidado de la ostomía (cambio de bolsa y tipos, vaciamiento, etc.).	4	3	2	1
9.- Puedo dar orientación al paciente ostomizado sobre los cambios de su imagen corporal.	4	3	2	1
10.- Puedo orientar al paciente sobre los cuidados de la piel alrededor del estoma.	4	3	2	1

11.- Puedo orientar al paciente sobre que hacer en caso de diarrea, constipación o impactación fecal.	4	3	2	1
12.- Puedo orientar al paciente acerca de la actividad sexual después de la ostromía.	4	3	2	1

13.- Tomando como base una escala del 1 al 10, indique qué nivel de conocimientos cree que tiene usted sobre el cuidado a pacientes ostromizados?. Considerando como el 1, como el nivel mas bajo y el 10 como el más alto.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Apéndice D

Cuestionario Barreras de Enfermería para Brindar Información al Paciente Hospitalizado con Ostomías

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Con la finalidad de conocer las barreras que por el personal de enfermería identifica para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomías, se le solicita conteste las siguientes preguntas. Es importante que considere únicamente una respuesta para cada pregunta. No hay respuestas buenas o malas, sólo nos interesa su opinión.

Barreras	Siempre	Algunas veces	Raras veces	Nunca
1.-¿ Proporcionar información al paciente hospitalizado acerca de los cuidados específicos para la ostomía, es importante?				
2.-¿ Su nivel de preparación es adecuado para dar información al paciente sobre el cuidado de su ostomía?				
3.-¿ Los conocimientos que usted posee sobre los cuidados de enfermería a pacientes con ostomía son suficientes para orientar al paciente?				
4.-¿ Esta preparado (confianza) para proporcionar información al paciente con ostomía?				
5.-¿ Dentro de su jornada laboral dispone de tiempo suficiente para informar al paciente sobre				

el cuidado de su ostomía?				
6.-¿Dispone de material informativo que le apoye para proporcionar información al paciente hospitalizado con ostomías?				
7.-¿Considera usted que ha cubierto las expectativas de información del paciente hospitalizado con ostomía?				

8.- Además de los señalado previamente considera usted que existe algún aspecto que interfiere para que usted proporcione información al paciente hospitalizado con ostomía?

Si _____ No _____

Especifique:

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Deborah Rosales Salas

Candidato a obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: BARRERAS PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL
PACIENTE HOSPITALIZADO CON OSTOMÍAS

Campo de estudio: Administración de los Servicios de Enfermería.

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el 13 de Agosto de 1974, sus padres:
Sergio Rosales Mendoza y Deborah Salas López.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo
León con el grado de licenciatura en Enfermería en 1999.

Experiencia Profesional: En el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
como licenciada en enfermería en el área operativa de la Unidad de Urgencias Shock
Trauma del 2000-2002, después como supervisor de turno de esta unidad del 2002 a Junio
2004.

E-mail: deborahsalas74@hotmail.com y salas_502@hotmail.com.

