



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**AFRONTAMIENTO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA
DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN CONSULTA EN LA
UNIDAD DE TERAPIA OSTOMAL DEL INEN,
DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA
PRESENTADO POR:**

Presentado por:

**YOVERA MARTÍNEZ, JHULIANA GENARA
SUÁREZ JACAY, ELIZABETH YAHAYRA**

LIMA – PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

En este trabajo agradecemos en primer lugar a Dios todopoderoso por derramar sus bendiciones cada día en nuestras vidas y permitirnos culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio, a nuestros padres, hermanos, familiares y amigos, que nos apoyaron en nuestra formación como enfermera.

Así mismo agradecemos a la Mg. Rosario Mocarro Aguilar por su asesoría, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia, dedicación, disposición, por sus valiosos comentarios que hicieron de esta investigación una realidad, por inculcarnos el sentido de responsabilidad a las personas que están a nuestro cuidado.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis queridos padres Hilario y María que fueron el principal motor y motivo para cumplir con mis objetivos, a mis hermanos: Elena, Wilfredo, Dolores, Paula, Miguel, Rosa, Carmen, Mario, José, María, Silvia, por el apoyo incondicional que me brindaron y me brindan en cada uno de los pasos que elijo seguir en mi vida.

Jhuliana.

Dedico el presente trabajo a mis padres: Ricardo y Norma por brindarme su apoyo y enseñanzas de vida, a mis hermanos: Jessica y Manuel por ser mis segundos padres y saber guiarme ante toda circunstancia, a mi madrina Carmen y su madre María por apoyar mis decisiones, brindarme su apoyo incondicional y confianza desde siempre, a Zuly por confiar y creer en mí, no dejarme amilanar por las adversidades y siempre estar a mi lado y a mis familiares y amistades por tener una palabra de aliento hacia mi persona.

Elizabeth.

ASESORA DE TESIS:

Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

JURADO

Presidente: Dra. Rosa Pérez Siguas.

Vocal : Mg. Wilmer Calcin Pacompia.

Secretario(a): Mg. Graciela Adilberta Guevara Morote.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de tesis	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Índice de Anexos	xi
Resumen	xii
Summary	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivos Generales	22
1.4.2. Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	24
2.2. Base teórica	30
2.3. Terminología básica	63
2.4. Hipótesis	63
2.5. Variables	63
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de Investigación	67
3.2. Población y muestra	67
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	70
3.5. Aspectos éticos	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	72
4.2. Discusión	78

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 83

5.2 Recomendaciones 84

REFERENCIAS ANEXOS:

Instrumentos 92

Otros

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Dimensiones del nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de junio – agosto 2017.	78
TABLA 2: Relación del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto 2017.	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto 2017.	75
GRÁFICO 2: Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto 2017	76
GRÁFICO 3: Dimensiones de la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto 2017.	77

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: Instrumentos de las variables	94
ANEXO C: Consentimiento informado	99

RESUMEN

El **Objetivo** fue determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017. **Método;** de tipo cuantitativo, correlacional, aplicada, de corte transversal, población (45 pacientes ostomizado), instrumentos utilizados Escala de estrategia de Coping – modificada (afrontamiento) y el Cuestionario Stoma QQL (calidad de vida). **Resultados;** afrontamiento emocional; el 100% tiene un afrontamiento medio y con respecto a sus dimensiones; la mayoría tiene un afrontamiento medio (44% a 71%), excepto la dimensión reacción agresiva que presenta un afrontamiento bajo (47%), medio (42%) y alto (11%). Calidad de vida; el 93.3% tiene mala calidad de vida, el 6.7% moderada, en sus dimensiones casi la totalidad presento calidad de vida moderado que oscila de 38% a 67%, excepto la dimensión actividad sexual que el 51% tiene mala calidad de vida, el 38% moderada y el 11% buena, Para establecer la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida se aplicó la prueba R de Pearson dando como resultado $r = 0,529$, con probabilidad de error $p\text{-valor} = 0,000186$, por lo tanto la correlación es significativa en el nivel 0,01, obteniendo una correlación moderada directa, es decir, existe relación entre el Afrontamiento emocional y Calidad de vida del paciente ostomizado. **Conclusion;** existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta de terapia ostomal del INEN.

Palabras clave: “Afrontamiento”, “Calidad de vida”, “Paciente ostomizado”.

ABSTRACT

The **objective** was to determine the relationship between emotional coping and the quality of life of the ostomized patient in consultation in the ostomal therapy unit of INEN, during the months of June to August, 2017. **Method**; is quantitative, correlational, applied and cross-sectional, population (45 ostomized patients), the instruments used were the Coping Strategy Scale - modified (coping) and the Stoma QQL Questionnaire (quality of life). **Results**; In emotional coping; 100% have a medium coping and with respect to their dimensions; most have a medium coping (44% to 71%), except for the aggressive reaction dimension that presents a low (47%), medium (42%) and high (11%) coping. In the quality of life; 93.3% have a poor quality of life, 6.7% moderate and in its dimensions almost all presented that the level of quality of life is moderate ranging from 38% to 67%, except in the sexual activity dimension than 51% has a poor quality of life, 38% moderate and 11% good, To establish the relationship between emotional coping and quality of life was applied Pearson's R test resulting in $r = 0.529$, with error probability p -value = 0.000186, therefore the correlation is significant at the 0.01 level (bilateral), obtaining a direct moderate correlation, that is, there is a relationship between the emotional coping and the quality of life of the ostomated patient. It **concluded**; that there is a relationship between emotional coping and the quality of life of the ostomized patient in the ostomal therapy clinic of the INEN. Key words: "Coping", "Quality of life", "ostomized patient".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Últimamente, los pacientes intervenidos quirúrgicamente y que por su patología terminan portando un estoma, se ha incrementado notoriamente, llegando a convertirse en una persona que necesita cuidados especializados y por ende presentando cambios en su salud. La persona que termina portando una estoma se enfrenta a muchos cambios en su salud y estilos de vida, por lo tanto, requiere de una atención y educación especial para una mejor calidad de vida (1).

Existen varias clases y tipos de ostomas que reciben diferentes nombres según el órgano implicado, como: estomas de nutrición, de drenaje, de eliminación o digestivas. Pero la de mayor incidencia y número de personas afectadas son las ostomas de eliminación o digestivas (enterostomías) y las tres más comunes son: Colostomías, Ileostomías e urostomias. Cada uno de las estomas presenta sus características propias y es importante conocer el objetivo con el que se realiza. La función de las estomas varía para cada uno de los tipos antes mencionados y, dentro del mismo tipo, puede realizarse con objetivos diferentes.

Según esta investigación se ha encontrado que en países desarrollados de 1000 pacientes que han sido sometidos a esta cirugía uno porta una abertura estomal, teniendo como resultado que primero están las

colostomías (75%), seguida de las ileostomías (12%) y por último las urostomías (14%) (2).

Organizaciones oncológicas americanas, afirman que la neoplasia colorrectal sería el carcinoma más frecuente en España y ocupa el tercer lugar en la neoplasia más común que lleva a la muerte a hombres y mujeres. Su riesgo se incrementa en personas de mayor edad. En el año 2011, se reportó que los 90% de personas diagnosticados fueron de 50 años a más, siendo mundialmente el tipo de cáncer que se da con mayor incidencia en países desarrollados. Las enfermedades inflamatorias del intestino pueden ser una causa que conlleve a una ostomía en personas entre 25-40 años, en la enfermedad de Crohn se elevan las cirugías en un 50% pasando los cinco años, pudiendo incrementarse en un 66% en 10 años.

El cáncer de colon es la patología más común a nivel mundial, teniendo como principal consecuencia la realización de una ostomía o la muerte en ambos sexos, se da principalmente en personas mayores de 50 años, pero existen casos que se han presentado en personas jóvenes.

En países como Europa se presentan casi 2 millones y medio de afectados que portan una estoma. El estudio realizado en una institución española (SEG, H Y NP) menciona que el porcentaje en personas portadoras de una estoma en España está en constante crecimiento en la última década, encontrándose 117 casos (3).

Según estudios realizados afirman que en los últimos años los casos de pacientes portadores de una ostomía están en aumento constante.

Las ostomías de mayor incidencia y que más se realiza a nivel mundial, son las enterostomías de eliminación siendo su principal causa el cáncer colorrectal, en España representa el 80% de enterostomías realizadas, la enfermedad Inflamatoria Intestinal es otra de sus causas, llevando a un 8 %, existen otras causas el cual representan un menor porcentaje (4).

La principal causa que desencadena que una persona termine portando una ostomía es el cáncer colorrectal, llevando a que el paciente termine con una enterostomía intestinal. Siendo el porcentaje más alto en España.

Debido a la falta de procesamiento de datos de las personas ostomizadas no podemos afirmar con precisión el porcentaje de personas que portan una estoma, existen investigaciones recientes en España que muestran cifras aproximadas de entre 1,5% sobre pacientes adultos que portan una estoma, con una incidencia de 3%, llegando a presentarse cada año 13 mil casos nuevos. Estos resultados generan demasiada incertidumbre en la población, así como en el nivel sanitario. Más del 16% de las personas con una estoma presenta alguna complicación, afectando así el bienestar de la persona (4).

No se conoce con exactitud la cantidad de pacientes que porta una estoma, pero estudios recientes en España muestran cifras alarmantes de personas que portan una ostoma y que producen un gran impacto social como sanitarios, además que pueden ocasionar algunas complicaciones, afectando así el bienestar general de la persona.

El constante aumento de malos hábitos alimenticios, así como la variación de las formas de vida ocasionan que la neoplasia de colon como vejiga se incremente considerablemente en los últimos años. Esto repercute en el aumento de las tasas de morbimortalidad afectando a hombres y mujeres con cáncer de colon en un 10% y 11% respectivamente, mientras que en los casos de cáncer de vejiga en hombres y mujeres son del 6% y 2% respectivamente. En estos casos, la ostomía de eliminación es el tratamiento de elección (5).

Se observa un aumento inadecuado en los modos de vida en la población, lo que está repercutiendo considerablemente en la aparición e incremento del cáncer de colon y vejiga, lo cual a su vez se evidencian en el aumento de los porcentajes de afectados por este mal tan to en hombres como en mujeres, siendo el cáncer de colon el de mayor porcentaje.

La unidad de terapia ostomal del INEN atiende integralmente a las personas ostomizados y a sus familiares, brindándoles la información y

educación necesaria para así lograr que el paciente mejore su bienestar general (5).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) cuenta con una unidad especializada en ostomas en la cual brinda un cuidado integral a la persona ostomizada y familia. Esta unidad está dirigida por una licenciada en enfermería, quien está capacitada para informar y educar a los pacientes y familiares en cómo afrontar la nueva situación que comparten y los ayuda a lograr su independencia para así mejorar su calidad de vida.

El cambio que experimenta toda persona debido a su enfermedad y que termina portando una ostoma, ve alterada su imagen corporal, por lo tanto, es muy importante prestar atención el nivel de afrontamiento que van presentando, ya que esta clase de cirugía ocasiona nuevas situaciones en su salud, necesitando un espacio prudente para que el paciente y su entorno se familiaricen con la nueva situación. Cada paciente asimila de diversas maneras su nueva situación de salud, sin embargo, se pueden manifestar signos que indiquen problemas de tipo emocional, el paciente puede estar ansioso, deprimido, presentar dificultad para dormir, que son naturales en el proceso de asimilación, dependiendo que no sean largos ni profundos.

Lazarus y Folkman; propusieron el modelo de Afrontamiento transaccional, definiéndose como la realización de conductas cognitivas lo cual van cambiando por la persona para poder manejar las demandas, las cuales evalúan los recursos personales. Este afrontamiento se encuentra determinado por la persona, el entorno y su interacción. Ellos dieron a conocer dos formas de afrontamiento: el centrado en el conflicto y lo emocional (6).

Lazarus y Folkman propusieron un modelo transaccional de cómo afrontar el cual se resume en la realización de esfuerzos cognitivos y conductuales que cambia en la persona para poder manejar los cambios que presente de manera interna y/o externa los cuales pueden agotar o

exceder los recursos personales, centrándose en dos puntos: la focalización en el problema y en la emoción.

El paciente ostomizado, centra su afrontamiento de acuerdo al nivel de importancia que le da a la funcionalidad de la estoma en su calidad de vida diaria, en algunos casos no toman muy en cuenta la imagen corporal, este afrontamiento puede cambiar a medida que el paciente se va familiarizando con su nueva forma de vida, entorno familiar y social. Las personas que portan una estoma tienen que hacerle frente a su situación actual, llegando incluso a establecer algunos pasos para solucionar su problema, el comportamiento que se centra en las emociones puede ayudar a tranquilizar al paciente, como también puede ser perjudicial para su evolución, esto va a depender de cómo va hacer manejado por el paciente, y así puedan alcanzar un adecuado acoplamiento en su entorno y ambiente socio familiar (7).

El paciente que porta una estoma tiene que enfrentarse a su nueva situación de vida, ser capaz de buscar soluciones para su problema, y saber controlar sus emociones, ya que de esto va a depender una adecuada adaptación a su entorno o ambiente familiar, de acuerdo a la de importancia que le dé a su estoma, va hacer la calidad de afrontamiento como su bienestar general.

De ahí que los pacientes ostomizados deben afrontar de manera adecuada su situación, ya que presentan cambios muy importantes en su nueva situación de vida como: alteración en la percepción de su cuerpo afectando psicológicamente la vida del paciente, no hay confianza en uno mismo, deterioro en su amor propio, miedo, desanimo, angustia, se excluye de los demás, afectando así su bienestar general, por eso es necesario que se involucre en su cuidado para su pronta recuperación.

La Organización Mundial de la Salud, define calidad de vida como la forma en que la persona percibe su entorno en cuanto a lo cultural y social teniendo en cuenta sus normas e interrogantes. El concepto hace notar que la salud de la persona se ve influenciada de manera integral, mental,

grado de autonomía y su vínculo con los demás que maneja en su entorno (8).

La Organización Mundial de la Salud, nos dice que el bienestar va acorde con la persona y en cómo ve reflejado su entorno ante la realidad de sus expectativas, donde influyen la salud física, psicológica y emocional de la persona y como se relaciona con su ámbito.

Existen muchas causas donde se afecta en gran parte toda capacidad que presenta una estoma y su adaptación, entre los cuales se distinguen los beneficios del procedimiento, las condiciones de la intervención quirúrgica, sus desventajas, las secuelas postquirúrgicas, sus creencias, los valores, entre otras. Los diversos estudios que se realizan sobre el bienestar general de la persona ostomizada concuerdan con que pueden presentar una mala percepción de su imagen corporal, una alta inclinación hacia la depresión y disminuye la realización de sus actividades cotidianas (9).

Según los estudios realizados refieren que los pacientes con una estoma pueden presentar una inadecuada percepción en cuanto a su imagen corporal, así como presentar un cuadro de depresión y la falta de interés en realizar sus actividades cotidianas, lo cual se refleja por los cambios que se ve sometido el paciente ostomizado, ya que tiene que adaptarse a una nueva realidad.

El principal objetivo de la enfermera y de todo el equipo multidisciplinario, en lo posible es integrar a la persona que porta una estoma con los demás, para que inicie su vida que llevaba anteriormente, con ayuda de profesionales, hasta que se adapte a su nueva situación de salud y sea capaz de valerse por sí mismo en las tareas principales y cotidianas del día a día. Por ello la adecuada explicación de las etapas pre y post operatorias son de importancia ya que influyen totalmente sobre el bienestar general de la persona con una estoma. Una atención integral al paciente por el personal especializado garantiza un mejor manejo de la estoma y se evitan las complicaciones locales.

El personal de salud cumple un rol fundamental promoviendo el autocuidado en los pacientes ostomizados, el personal especializado en este tipo de procedimientos es de vital importancia para la mejora de la independencia de los pacientes referente al cuidado para sus estomas. (10).

El personal especialista en pacientes ostomizados es de primordial apoyo en estos pacientes porque les brinda los cuidados e información específica para ofrecerle la autonomía que el paciente requiere frente al cuidado de sus estomas.

Tanto el personal de salud como los familiares del paciente ostomizado deben participar en la concientización de los cuidados que debe tener en cuanto a su estoma, debe realizar una adecuada higiene diaria, debe aceptar los cambios que enfrentará en su imagen corporal tanto física como psicológica, y recibir las recomendaciones que tendrá en cuenta para su adecuada alimentación y eliminación para así evitar futuras complicaciones (11).

Hacen referencia a que la presencia de los familiares, así como la del enfermero especialista son de vital importancia en el desenvolvimiento del paciente ante su nueva realidad, entrenándolo para que por sí mismo pueda velar por sus cuidados en tanto a su ostoma, alimentación, higiene y eliminación, siendo de gran aporte para evitar que surja alguna complicación a futuro.

En los pacientes del consultorio de la unidad de terapia ostomal del INEN se viene observando diferentes aspectos positivos y negativos en su afrontamiento psicológico y bienestar general, en sus aspectos físicos, biológicos, mental, humanitario y religioso. Así, se tuvo la oportunidad de interactuar y brindar atención a pacientes que presentaban diferentes tipos de ostomía, quienes manifestaban lo siguiente: “Cuando me operaron no pensé que mi vida cambiaría de esta manera”, “sentía que ya no era el mismo de siempre, me deprimí mucho, no salía de casa para que nadie me vea, pensaba que el olor los alejaría de mí”. “me fue difícil regresar a mi trabajo, no era lo mismo, sentía que las personas me

miraban raro y se reían”, “tenía miedo de no poder hacer mis cosas sola, como bañarme o ser el mismo de antes”.

Actualmente no se ha encontrado mucha documentación previa ni instrumentos que avalen estudios de afrontamiento emocional y bienestar de la persona con ostomía en el INEN. Así mismo no existen muchas investigaciones a nivel nacional sobre afrontamiento emocional y calidad de vida en el paciente ostomizado. La finalidad de este estudio es indagar el efecto mental, social, así como su bienestar de la persona portadora de una estoma teniendo en cuenta la importancia del cuidado de enfermería en el tiempo que dure su recuperación.

A partir de lo mencionado, se plantearon las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo afrontara actualmente el paciente ostomizado su situación?
- ¿Qué cambios en su vida le ha producido al paciente su nueva situación de salud?
- ¿Cómo mejorara su calidad de vida en un futuro?,
- ¿Qué sintió el paciente al saber que le iban a realizar una ostomía?,
- ¿Qué creencias tenía el paciente acerca de la estoma?,
- ¿Cómo enfrentaría su situación cuando vio por primera vez la estoma?,
- ¿Cómo será su calidad de vida y afrontamiento actualmente?

De este conjunto de interrogantes se ha seleccionado una que se formula en el acápite siguiente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En lo teórico, este estudio va hacer productivo porque vamos a aportar nuevas estadísticas que servirán como base para ayudar a conocer cuál es la relación entre el nivel de afrontamiento emocional y la calidad de vida que presentan estas personas.

En lo práctico, este estudio busca concientizar al equipo multidisciplinario a realizar un adecuado seguimiento y monitoreo, tanto en la etapa de hospitalización, en el alta y en el domicilio del paciente de manera holística e integral.

También dará a conocer la importancia del rol que realiza el equipo multidisciplinario para brindar una atención de calidad y cuidado en este tipo de pacientes, además que contribuirá a que la persona que porta una estoma mejore su bienestar general y afrontamiento, teniendo como apoyo a la familia, amigos y sociedad, y a nuevos cuidados, de una manera holística e integral, con una buena comunicación, buena interacción entre el equipo de salud, pacientes y familias.

Al concluir esta investigación los beneficiados serán los pacientes que portan cualquier tipo de ostomía ya que les ayudara a conservar y mejorar su autonomía e imagen corporal.

También a partir de estos resultados será posible colaborar con el equipo multidisciplinario desarrollando nuevas tácticas en salud, así como programas de intervención dirigidas a favorecer su bienestar general y afrontamiento.

Metodológicamente, este estudio aportará estadísticas de un diagnóstico situacional real, que servirán de base para futuras investigaciones sobre este tema, que busquen mejorar en un futuro el bienestar y afrontamiento emocional de la persona ostomizada.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017.
- Identificar el nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017, según dimensiones.
- Identificar la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017.
- Identificar la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017, según dimensiones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales:

Falla Mejía Christian Alberto, Joya Zona Marisol, en Bogotá Colombia, en el año 2016, se hizo una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en pacientes con síndrome de intestino irritable”, con el objetivo de identificar las formas de afrontamiento que frecuentemente usan las personas con Síndrome Intestino Irritable, que asisten a consulta a la Unidad de Gastroenterología del Hospital Universitario La Samaritana. En cuanto al método es un estudio descriptivo exploratorio. Participaron 51 pacientes mayores de 18 años. Utilizaron la escala de Estrategias de Copping Modificada (EEC-M), una ficha sociodemográfica diseñada por los investigadores. En los resultados, en la dimensión búsqueda de alternativa un 80.4% presentó un nivel alto de afrontamiento, el 17.6% un nivel medio y el 2% un nivel bajo. En cuanto a la dimensión evitación emocional, el 31.4% presentó un nivel alto, el 45.1% un nivel medio y 23.5% bajo. En la dimensión evitación cognitiva. El 47.1% presentó un

nivel alto, 43.1% un nivel medio y un 9.8% bajo. En la dimensión reacción agresiva, el 15.7% presento un nivel de afrontamiento alto, un 41.2% nivel medio y un 43.1% bajo. En la dimensión reevaluación positiva, el 37.3% presento un nivel alto, 52.9% un nivel medio y el 9.8% bajo. En la dimensión búsqueda de apoyo social, el 60.8% presento un nivel alto, el 33.3% un nivel medio y el 5.9% bajo. En la dimensión búsqueda de apoyo profesional, el 90.2% presento un nivel alto, el 5.9% un nivel medio y el 3.9% bajo. En la dimensión religión, el 86.3% presento un nivel alto y el 13.7% un nivel medio. En la dimensión de espera, el 39.2% presento un nivel alto, 54.9% un nivel medio y el 5.9% bajo. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

Los pacientes afrontan su problema de salud mediante el apoyo en las demás personas, tanto en lo social como en lo profesional y espiritual, haciendo a un lado la autonomía de aceptar y hacer frente su enfermedad, por ello se distinguen componentes que son relevantes si se presentan observaciones psicológicas en los pacientes incluyendo a la familia para así poder acrecentar la calidad de vida de los pacientes (12).

Martínez Brito Ovidio, Camarero Forteza Odalys, López Llerena Irayda, Moré Soto Yissel, en La Habana Cuba, en el año 2014, realizaron una investigación titulado “Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama”, con el objetivo de definir los grados de autoestima y las formas de afrontamiento que existen en mujeres con cáncer de mama del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque. En cuanto al método es un estudio descriptivo, de corte transversal realizado en la etapa de septiembre del 2013 a marzo del 2014. Participaron 30 mujeres que padecían de cáncer de mama, utilizaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, los resultados: presento que el 46.6%

presenta un afrontamiento bajo, un 23% alto y un 30% medio, del total, se concluye:

La autoestima en las mujeres con cáncer de mama está deteriorada y su forma de afrontamiento de preferencia se centra en el afecto. Los grados de autoestima y las formas de afrontamiento expresan una conexión relevante (13).

Torres Carrillo Cesar Andrés, en Cartagena Colombia, en el año 2013, realizaron una investigación titulado “Valoración de la calidad de vida de los pacientes sometidos a colostomía en el primer semestre del año 2013”, con el objetivo de medir la Calidad de vida de las personas con una ostomia en el colon durante los seis primeros meses del año 2013 en el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena de Indias. En cuanto al método es una investigación observacional de tipo descriptivo y corte transversal, del 01 de Enero al 30 de Junio de 2013 a personas sometidos a colostomía en el hospital universitario del Caribe, se aplicó la encuesta montreux que evaluó la calidad de vida en tres secciones y calculando desde puntajes conseguidos en estas áreas, el índice de bienestar general, en los resultados se observó que el 62.32% tiene buena CV y 36.78% mala CV. El autor llegó a la siguiente conclusión:

Resulta fundamental un grupo de apoyo familiar sólido, se debe prestar atención al seguimiento de los pacientes por personal entrenado en el manejo de ostomias (14).

Muñoz Guamán Paulina Rocío, Pilamunga Granizo Geoconda Fernanda, en Riobamba Ecuador, en el año 2013, realizaron una investigación llamado “Calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del hospital provincial general docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería en el periodo de enero a junio del 2013”,

con el objetivo de calcular el bienestar de las personas con una ostomía, egresados del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería. En cuanto al método es un estudio de campo no experimental de carácter descriptivo. Participaron 13 licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de cirugía, 1 licenciada de enfermería que labora en consulta externa del Hospital General Docente Riobamba y 15 pacientes ostomizados egresados, se aplicó el cuestionario orientada al equipo de salud utilizando un modelo de vigilancia y el cuestionario de Montreux orientado a las personas con una estoma para evaluar su estado general, resultados: presento que 45% tiene buen estado general, 55% mal estado general. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

Los cuidados de la enfermera a las personas con una estoma que salieron del área de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba afecta en el bienestar de estos pacientes (15).

Romero Massa Elizabeth, Martínez Nisperuza Bella Fernanda, Makaiza Estrada Eliana Margarita, Guarín Peláez Adriana, Pérez Acevedo Javier, en Cartagena Colombia, en el año 2013, realizaron una investigación llamado “Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis.”, con el objetivo de detallar y constatar el afrontamiento y la adaptación de las personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal constante por consultorio en dos unidades renales en Cartagena. En cuanto al método es una investigación descriptivo con abordaje cuantitativo, participaron 277 adultos, 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal en unidades renales en el primer periodo del 2010. Se aplicó el cuestionario del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, en cuanto a los resultados presentaron que las personas con terapia evidenciaron excelente actitud de afrontamiento y adaptación en alto nivel en los hemodializados en 78,2%, la aptitud

mayor de afrontamiento se dio en un 76,1% y un nivel bajo el 56,8%. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

Hay un alto nivel de afrontar y adaptarse en las personas en terapia de hemodiálisis y diálisis, señalando orientación estable en la utilización de tácticas de afrontamiento en ellos mismo y para los demás en un grado cognitivo, comportamental y emocional (16).

2.1.2. Nacionales

De los Santos Vargas Karina Juana, en Lima Perú, en el año 2016, realizó una investigación titulado “Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital en el año 2016”, con el objetivo de valorar el estado general y su conexión con las tácticas de afrontamiento de la persona con Insuficiencia Renal Crónica con terapia de hemodiálisis. En cuanto al método es un estudio descriptivo-correlacional, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo. Participaron 33 pacientes, se utilizó dos cuestionarios para evaluar el estado general y las estrategias de afrontamiento los que llegaron a ser sujeto a juicio de expertos y exámenes estadísticos para dar validez y confiabilidad, los resultados: presento que un 50% es regular su cv, un 27% buena; y un 23% mala cv, en lo que es afrontamiento presento que un 27% es alto, 51% medio y un 21% es bajo. La autora llegó a la siguiente conclusión:

No hay una conexión elocuente entre el estado general y su vínculo con las tácticas de afrontamiento de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis, no obstante, se identificó una conexión importante

entre el estado general con taticas de afrontamiento activo (17).

Díaz Vásquez Claudia Fiorella, Pacherras Ochoa Claudia Elizabeth, en Chiclayo Perú, en el año 2016, realizaron una investigación titulado “Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del hospital regional docente las mercedes Chiclayo 2016”, con el objetivo de determinar el estado general en mujeres mastectomizadas. En cuanto al método es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, participaron 50 mujeres con mastectomía, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes. La técnica de recolección utilizada es el cuestionario. En cuanto el instrumento utilizaron el cuestionario SF 36 para medir el estado general, se obtuvo: que el 43.1% tiene una salud regular y en la dimensión de función física el 66.7% tiene mala salud. Las autoras llegaron a la siguiente conclusión: “El estado de salud del paciente fue regular” (18).

Murillo Ochochoque Amparo Milagrosa, en Arequipa Perú, en el año 2015, se realizó una investigación llamada “Calidad de vida relacionada al tratamiento ambulatorio en pacientes con cáncer de cérvix. Hospital Goyeneche. Arequipa. 2015”, con el objetivo de calcular la conexión que hay con el estado de salud y la terapia por consultorio de las personas con neoplasia de cérvix, Hospital Goyeneche, 2015. En cuanto al método es una investigación de clase descriptivo con diseño correlacional de corte transversal. Participaron 73 pacientes con tratamiento ambulatorio de cáncer de cérvix, se aplicó la técnica de la encuesta, la entrevista, como instrumentos: una Guía de Entrevista Estructurada y una Escala de Evaluación Funcional de tratamiento del cáncer de cérvix (FACT-CX) para medir el estado de salud, los resultados: presento que un 68.5% tienen mal estado de salud, un 31.5% buen estado de salud. La autora llegó a la siguiente conclusión: “Una alta cifra de

personas presentan mal estado de salud, tanto global como en dominios” (19).

Bastidas Chuquillanqui Jairo, Galarza Ríos Jhoselyn, Calsin Pacompia Wilmer, en Lima Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de calcular la conexión con las clases de ostomias de acuerdo con la localización y el estado de salud de las personas ostomizadas. En cuanto al método es una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de enfoque correlacional, transversal. Participaron 90 pacientes colostomizados. Se aplicó la encuesta SF36 con el fin de evaluar el estado de salud y para la clase de ostomias se usó un examen de evaluación, se obtuvo: presento que un 27,8% es bajo en su CV, un 51,5% es medio y 13,4% alto. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

Las clases de ostomias de acuerdo a su localización y estado de salud de las personas con ostomias tienen una conexión relevante (20).

Prado Mandujano Stefanie, Romero Sandón Carol Stana, Sánchez Callacná Joanna Isabel, en Lima Perú, en el año 2015, realizaron una investigación titulada “Relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía permanente”, con el propósito: de calcular la conexión que hay con las tácticas de afrontamiento y estado de salud en personas con ostomias continuas en la Asociación Nacional de Pacientes y Personas Ostomizadas. En cuanto a la metodología es una investigación de clase descriptivo de corte transversal. Participaron 80 pacientes portadores de colostomía permanente inscritos, y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó como método el cuestionario y como instrumentos;

primero la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) para evaluar el grado de afrontamiento, cuestionario de Montreux en personas ostomizadas para valorar el estado de salud, resultados: presento que la estrategia ayuda profesional y religión llevaron estado de salud bueno en un 100.0%, un 90% regular, y un 33.35% malo. Las autoras llegaron a la siguiente conclusión: “Hay una conexión muy alta con las tácticas de afrontamiento y la calidad de vida $P= 0.030$ ” (21).

Coaquira Cheje Judith Mirian, Huamani Condori Sabino Wilber, en Arequipa Perú, en el año 2014, realizaron una investigación titulada “Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. Hospital III Goyeneche, arequipa-2014”, con el objetivo de calcular la conexión con el afrontamiento y estado de salud en personas con cáncer del Hospital III Goyeneche. En cuanto al método es una investigación de clase descriptivo, de corte transversal, de imagen correlacional. Participaron 109 pacientes con diagnósticos de Cáncer en estadios I, II y III pertenecientes al servicio de oncología del hospital Goyeneche. Se aplicaron los instrumentos: folleto de entrevista, formato de bienestar general SF-36 y el grado de Afrontamiento de Callista Roy, los resultados: presento que el 54.1% presenta mediano afrontamiento, un 8.3% presenta un afrontamiento bajo y 37.6 presenta un afrontamiento alto. Con relación al grado de bienestar general, 56.9 % noto un grado de CV mala, 43.1% buena. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

La gran cantidad de los habitantes en investigación tuvo un mediano afrontamiento, y se observa que la gran cantidad de los habitantes en investigación, noto un pésimo estado general (22).

Ascencio Puicón Anaís Jackelin, en Chiclayo Perú, en el año 2013, realizaron una investigación titulada “Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013”, con el objetivo de calcular si hay relación

con el grado de fortaleza y el grado de clases de afrontamiento en damas con neoplasia de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013. En cuanto al método es un estudio correlacional por asociación. Participaron 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, se aplicó instrumentos con el fin de obtener información como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el registro de Estimación de Afrontamiento-COPE; el cual establece lo fiable, eficiencia, los resultados: presento que el 40% presenta un nivel de afrontamiento alto, 34.3% un nivel medio y 25.7% un nivel bajo. La autora llegó a la siguiente conclusión:

Hay una relevante relación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013 (23).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Definición de Ostomías:

La ostomía es un procedimiento quirúrgico, que se lleva a cabo con el propósito de realizar un orificio artificial en uno o dos órganos o viseras internas de nuestro cuerpo, permitiendo la comunicación hacia el exterior, con fines de nutrición, drenaje o para eliminar los residuos que salen de nuestro cuerpo. A este orificio se le denomina estoma (5).

Las ostomias son cirugías que se realizan para hacer un orificio artificial entre dos órganos o viseras internas hacia afuera, como propósito de expulsar todos los residuos como los desechos que se encuentran en nuestro organismo, también para nutrición y drenaje (5).

Los orificios ostomales son categorizados de momentáneos y definitivos, ambos están mencionados desde la víscera de donde se generan. Las que más se realizan son las que se crean en cortes

intestinales, diferenciándose muchas clases de estomas: colostomía, ileostomía y yenuostomía, establecidas desde el colon, íleon y yeyuno correspondientemente. Varios padecimientos colorectales requieren de un manejo generando un escape para los residuos y flatulencias previamente a su llegada a la última porción del colon.

La neoplasia colorrectal ocupa el tercer lugar en la clase de tumor de mayor frecuencia y el de mayor mortalidad entre hombres y mujeres, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer. A mayor edad, mayor es la propensión de padecerlo, teniendo como referencia los sucesos que diagnostican en pacientes de más de 50 años. En el mundo, el porcentaje de sucesos de esta enfermedad colorrectal son mayores en Europa. Esta información es de interés ya que la colostomía es una consecuencia de este tipo de cáncer, siendo el tipo de ostoma más frecuente (2).

Aunque se sepa que una intervención quirúrgica, en su mayoría, puede salvar la vida de una persona, este también es considerado como un riesgo en lo exterior, mental y comunitario en el paciente. Debido a esto, se debe plantear adecuadamente el problema teniendo consideración en ser un ente holístico, recordando que existe un tiempo de adaptación al realizar la estoma y posteriormente seguir con ese enfoque aun ya no estando en un ambiente hospitalario (2).

Esta cirugía presenta distintas consecuencias que perjudica a la persona afectada como a su entorno. Las personas que portan una estoma pasan por diversas transformaciones las cuales varían sus estilos de vida afectando su higiene y sus hábitos dietéticos, teniendo como resultado una incontinencia, por lo que ahora el paciente deberá tener una bolsa colectora para realizar la eliminación de sus heces. La modificación en su alimentación va a alterar su dieta. También van a ver algunas modificaciones que se van a reflejar en la forma de cubrirse debido a la presencia de la

bolsa colectora, así mismo, su ámbito social cambia ya que no puede realizar las actividades que usualmente hacía. En el ámbito sexual también presenta cambios, así como psicológicamente se ve afectada

Cambios en el modo de vivir la sexualidad. También presentan anticipación al fracaso, miedo al rechazo, sensación de repugnancia.

El aproximar el intestino a la pared del abdomen para evacuar los restos biológicos afecta notoriamente la imagen corporal del paciente, convirtiéndose en una de las causas que afecta enormemente la salud emocional de la persona. Asimismo, las complicaciones postquirúrgicas siempre están presentes pudiendo surgir reacciones inmunológicas, dermatitis en la zona de la estoma, infecciones por bacterias o virus, por lo cual, los pacientes requerirán apoyo físico y psicológico para enfrentar sus nuevos estilos de vida (24).

A. Estoma

Esta palabra proviene del griego “Stoma” que significa “boca” o “apertura”. Este es el nombre que recibe la creación del orificio que se realiza en la pared del abdomen al momento de realizar la ostomía, el cual permitirá nutrir, drenar o eliminar los desechos del organismo.

Este se caracteriza por presentar una estructura redonda de coloración rosácea, es húmeda y lisa. Existen varios tipos de estomas que, de acuerdo a la zona en donde se crean de manera quirúrgica, llevara el nombre de su ubicación, ya sea en secciones del intestino o los uréteres (25).

B. Persona o paciente ostomizado

El paciente o persona ostomizado son aquellas al que se les practica una ostomía, que han sido intervenidos quirúrgicamente para obtener una derivación fisiológica de uno o dos órganos de

nuestro cuerpo, que sale hacia fuera desde una zona distinta al punto original. Llevando a presentar cambios a nivel biológico, psicológico y social, viendo así, alterada y deteriorada su bienestar general. Las modificaciones que se dan en su AVD son en sus: maneras de limpieza, nutrición, en la manera de vestirse, en sus círculos sociales y a nivel sexual.

C. Epidemiología de las ostomías:

- **España:** aseguran que habría un paciente con estoma por cada 1000 individuos, que vendrían a ser 75% colostomizados, 12% ileostomizados y un 13% urostomizados.
- **El Reino Unido:** calculan que existe un aproximado de 80.000 y 120.000 pacientes que presentan una estoma, de las cuales, gran parte son por colostomías y se ven en personas de más de 50 años.
- **Estados Unidos:** se estima que existen unos 200 ostomizados en 100.000 pobladores, es decir, 2 personas ostomizadas en 1000 habitantes.
- **Canadá:** la continuidad al hacer una ostomía se desconoce, por lo que se calcula que sería de 13.000 por año.
- **China:** Asimismo, el número de personas colostomizadas es más de 100.000 por año (25).

D. Características del estoma:

La estoma no se le considera como una herida, sino como una mucosa que se realiza de una porción del órgano que se ha escogido, y de acuerdo a la zona es que lleva el nombre del órgano. El más usual es el del intestino, siendo de color rosáceo o rojizo, húmedo al tacto. Durante el postoperatorio inicial la aparición de un leve o moderado edema es algo normal, en algunos casos la estoma puede presentar un ligero sangrado que se debe a que la zona es muy vascularizada. Su diámetro suele ser de 30-35mm, pero se recomienda que se encuentren

elevados por encima de la piel por unos 5mm. La temperatura debe ser igual al que presenta el abdomen, pudiéndose corroborar al hacer contacto con la estoma por medio de un dispositivo. La estoma no tiene inervación sensorial alguna, por ello el dolor no es percibido, por lo tanto, se debe ser cuidadoso en el manejo de la estoma (25).

E. Dispositivos digestivos o bolsas colectoras:

Estos dispositivos son utilizados de manera eficaz para la recolección de las excreciones intestinales. Es de gran importancia que estos dispositivos se adecuen al tamaño de la estoma, que proteja la piel periestomal, que tengan un fácil manejo, que al momento de filtrar los gases se realice sin percibir olor alguno y que sean discretas. La bolsa colectora puede venir en una o dos piezas, las cuales pueden ser cerradas o abiertas, transparentes u opacas, tienen diferente capacidad que va de acuerdo al débito de la ostomía y su base puede ser plana o convexa en caso de las estomas complicados. La mayoría de los dispositivos son reembolsados por el Sistema Nacional de Salud (8).

F. Higiene y cuidados del estoma:

La estoma debe tener una higiene y cuidados diarios para prevenir futuras complicaciones tanto de la estoma como la zona periestomal. Previo comienzo de la higiene se debe tener a la mano todo el material a usar: bolsa para los materiales de desecho, el dispositivo digestivo, papel higiénico, esponja suave, agua y jabón neutro, toalla de algodón, tijeras y una plantilla adaptada al tamaño y forma de la estoma (8)

G. Complicaciones y secuelas

Entre Los posibles obstáculos que pueden presentar las personas que presentan ostomías se pueden observar que son parecidas a los que presenta cualquier persona postoperada, es

por ello que se puede decir que la persona puede presentar complicaciones de forma inmediata y tardía.

Entre las inmediatas, la persona puede presentar hinchazón, desintegración o hipoxia, disminución o caída de la estoma, rotura o abertura espontánea de la sutura, contaminación, presencia de sangrado y salida de la masa intestinal.

En las manifestaciones tardías la persona puede presentar descenso de un órgano, estrechamiento del orificio ostomal, protrusión de un tejido, presencia de heridas en la estoma, aparición de neoplasias, inflamación de la piel circundante a la estoma, irritación, alergia, presencia de micosis, disminución y presencia de granulomas (26).

H. Necesidad de atención integral del paciente ostomizado

La persona que ha sido ostomizada precisa de atenciones holísticas por parte del personal de enfermería que encierre las apariencias biológicas, psíquicas, comunitarias, ciencia y religioso manteniendo así un buen estado de salud frente a la adaptación en su nuevo estilo de vida portando una ostomía. Para ello necesitan ser orientados de manera continua por los profesionales especializados en el cuidado de la estoma para garantizar un óptimo nivel de adaptación a una vida normal.

Los hospitales deben contar con programas de atención y educación sanitaria con profesionales capacitados para atender a pacientes ostomizados, así como otros pacientes con patologías crónicas, ya que también se le consideran como "crónicos". (26).

I. Rol de enfermería en el cuidado de la persona ostomizada

La función que desempeña el personal de salud especializado es primordial para poder brindar una atención y cuidados de calidad para la persona estomatizada, debe estar capacitado para educar al paciente en su autocuidado. Debe comprender

las necesidades físicas y psicológicas del paciente, en todas sus facetas debido a que mientras más seguridad se le brinde mejor serán los cuidados que se le brinden al paciente ostomizado influyendo así en su bienestar general.

Es fundamental que el equipo de salud profesional tenga calidez con un trato holístico, ya que así la empatía con el paciente será mayor logrando un mejor manejo de la información basado en la evidencia y obteniendo así una buena recuperación e integración a su vida cotidiana. En un estudio realizado por Aronovich, se encontró que más del 50% de los participantes estuvieron satisfechos con los servicios sanitarios que recibieron, lo cual indica que la educación integral dada por el personal de enfermería es de gran relevancia para el paciente.

Otra importante figura en cuanto a la atención del paciente ostomizado es la enfermera comunitaria quien debe proporcionar una atención integral a los pacientes ostomizados, vigilando la recuperación de las actividades luego del alta. La comunicación y colaboración entre el paciente, enfermero y familiares es de gran importancia para lograr una adecuada adaptación psicológica y social obteniendo una rehabilitación exitosa (3).

2.2.2. Calidad de vida

El estado general del paciente ostomizado incluye variables de análisis tanto objetivas como subjetivas. Entre las variables objetivas se observan el desarrollo y bienestar social de un país y como variable subjetiva, la forma de sentir, pensar y las expectativas de la persona. En ella se engloba de manera general, las apariencias en el estado biológico, psíquico y comunitario. La calidad de vida se expresa de mejor manera con la dimensión relacionada a lo físico en salud, que tiene como objetivo sanitario y social lograr que se incremente una perspectiva de supervivencia y estado general. Siendo este último un reto fundamental a nivel

mundial, causando un gran impacto en las expectativas de vida (27).

De acuerdo al organismo mundial de la salud, el bienestar general es considerado como la sensación de la persona que siente en su entorno con relación a su realidad, el ámbito cultural, sus virtudes donde se relaciona, estatutos y temores. Esta idea repercute completamente en el bienestar biológico y psicológico del paciente, así como al grado de autonomía, interacción con el entorno que lo rodea, al igual que el vínculo que tiene atreves de los elementos de su entorno (27).

El buen estado general se define como la satisfacción, alegría y placer del individuo ofreciéndole una destreza de proceder en alguna etapa de su existencia. La idea de bienestar general en términos subjetivos va surgiendo cuando los requerimientos primarios básicos quedan satisfechos con un recurso mínimo. El nivel de vida viene a ser las condiciones de vida que cuentan con una traducción cuantitativa, la calidad didáctica, situación del hogar que son valorados en jerarquías distantes, no presentando interpretación única en sus disposiciones de su existencia, viéndose evidenciadas en su bienestar, nutrición, protección comunitaria, vestimenta, ocio, justicia del paciente. Los indicadores del bienestar no engloban solamente factores de abundancia y de ocupación, también engloban su entorno y bienestar bilógico, psíquico, cultura y ocio (28).

El procedimiento quirúrgico ostomal viene hacer un tratamiento que afecta la imagen corporal, la habilidad práctica y comunitaria, esta influye en el bienestar general de la persona. Las personas que portan una ostomia tienen una modificación de gran importancia que es la alteración al controlar la función de los esfínteres, presencia de sonidos abdominales, eliminación de flatulencias, disconfort como consecuencia del aroma y el llenado de la bolsa colectora, irritación de la zona periestomal, cambios psicológicos

debido al cambio en la apariencia de su cuerpo, perdida en la certeza de sus habilidades y en su amor propio, miedo, tristeza, tensión y retraimiento comunitario llegando influir en el bienestar de su salud. Lograr una adecuación a un orificio o abertura va a depender de diferentes circunstancias, destacándose principalmente la afección de fondo, las terapias concurrentes, circunstancias en las que se realiza el procedimiento terapéutico, el empeoramiento del orificio ostomal, las repercusiones posquirúrgicas, las previsiones, los aspectos que rodean su ámbito comunitario y psíquico, sus ideologías, cualidades, sus comportamientos debido al padecimiento, los impedimentos en su apariencia externa y la dolencia, etc. La calidad en su bienestar está aumentando la expectativa de vida, así mismo ha habido un aumento en el porcentaje de pacientes que presentan un nivel de invalidez o presenten alguna enfermedad crónica que padezcan las consecuencias de su afección, terapia quirúrgica y médica. Por otro lado, se estimó acerca de bienestar y excelente estado de salud como “la ausencia de enfermedad y a la presencia de bienestar físico, mental y social”, mientras que la Asociación americana define como bienestar general al “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida” (29).

A. Dimensiones de la calidad de vida:

El bienestar general presenta una mayor manifestación en el bienestar vinculado al buen estado de vitalidad del paciente. Los aspectos que abarcan el bienestar de la salud son:

- Aspecto físico

Impresión de la condición en su aspecto físico y bienestar, que se entiende a la carencia de la afección, sintomatología del padecimiento, reacciones negativas producto de la terapia. El tener un estado de salud favorable tiende hacer un factor fundamental como consecuencia de contar con un estilo de salud lleno de bienestar general.

- **Aspecto psíquico**

El individuo presenta una percepción de la condición mental, afectos que derivan en temor, angustia, aislamiento, disminución en la percepción en sí mismo, angustia por lo que está por venir. Además, abarcan las ideologías de cada persona y sus pensamientos de fe acerca del concepto de la vitalidad y su posición frente a sus angustias.

- **Aspecto colectivo**

Viene a ser lo que el individuo percibe de sus conexiones entre las personas que los rodean y el papel que desarrolla socialmente a diario, así también acerca de tener el apoyo de la familia y de la comunidad, los vínculos individuales de bienestar y persona, desenvolvimiento en su centro de labores y la forma de vestirse.

B. Aspectos del bienestar de vida

- **En lo personal**

La persona tiene su propia definición acerca de su existencia, bienestar general, su alegría, entre otros aspectos.

- **En lo general**

Los aspectos del bienestar general tienen cualidades muy parecidas en las diferentes costumbres y modos de vida.

- **En lo integral**

El bienestar general abarca en su totalidad las actitudes del día a día, distribuidos en los diferentes aspectos del bienestar diario, de acuerdo con la argumentación del paradigma o enfoque participativo de salud y enfermedad, Se consideran a la persona como íntegro y completo en su totalidad.

- **En lo proactivo**

En lo interno de todo individuo, el bienestar general se modifica mediante etapas muy breves de su vida, ocasionalmente algunos días estamos alegres y otros no.

- **En lo reciproco**

Los aspectos del día a día se encuentran interconectados, de tal forma la presencia de enfermedad en el individuo afecta sus expresiones emotivas, mentales y comunitarias (5).

Existen múltiples factores que van a condicionar el estado general de la persona que porta una estoma como: los años, sexo, diagnostico, ocupación, etc., de manera que termina afectando a sus actividades diarias, haciéndose necesario poder identificar las necesidades de los ciudadanos y sus demandas en: sueño y descanso, alimentación, vestido, imagen corporal la adaptación familiar y social con amigos íntimos o cercanos y su actividad sexual.

Ante estas necesidades que presentan este tipo de pacientes, se agruparon las actividades cotidianas abarcando cuatro dominios:

- Descanso y sueño.
- Actividad sexual e imagen corporal.
- Conexiones familiares y amicales.
- Conexiones comunitarias con individuos diferentes a los parientes y amistades cercanas (5).

C. Efecto de los aspectos sociodemográficos en el bienestar general de la persona con ostomia.

Estos aspectos de los pacientes son las características habituales de los estudios que se realizan acerca del estado de bienestar en los pacientes ostomizados. Por lo tanto,

características como los años y la especie están evaluados como información que nos ayudara a conocer el afrontamiento y la calidad de vida que cada persona presenta.

D. Aspectos sociodemográficos que influyen en el bienestar general

- Tiempo de vida

A mayor edad se incrementa el acto de realizar una ostomía por diferentes causas. El estudio según Wong et al., intento evaluar la proporción en que el tiempo de vida va a disminuir la destreza del desempeño propio de la persona en llenar sus carencias y requerimientos afectando su estado de bienestar. Por otra parte, diversos estudios concuerdan que en las personas mayores se encuentra disminuido la actividad corporal y su libido en comparación de los adolescentes. Ellos manifiestan más actitudes negativas en cuanto a su estructura anatómica, relaciones con las personas que los rodean y sus expectativas para un buen porvenir. Distintos escritores refieren que el bienestar general es más grande en personas con un tiempo de vida alta, no obstante, en otras investigaciones se concluye que las diferencias mencionadas no son de relevancia.

- Género

El porcentaje de personas que padecen de cáncer colorrectal es mayor en hombres que en mujeres, 56% y 44% respectivamente. Varios estudios que analizan las diferencias entre los pacientes ostomizados, refieren que en las mujeres el estado de bienestar es más bajo que para hombres, encontrando superiores diferencias significativas en la sensación de su bienestar individual y sus aspectos mentales. Por ello, las personas ostomizadas padecen afecciones que están vinculadas a su enfermedad, sus indicios y las fuertes terapéuticas fundamentales, sin

embargo, aun así, se obtiene una mayor flexibilidad en el sexo masculino.

- **Lugar de residencia**

Aun no hay estudios que revelen si hay o no alguna diferencia entre los pacientes ostomizados y el lugar en el que vivan. No obstante, Kement et al. Manifiestan calificaciones distintas en relación al bienestar de la salud en las personas habitantes en zonas rurales de aquellos que viven en la ciudad.

La zona en que viven es posible que puedan presentar daños en el bienestar general de la persona. Es así, que algunos autores hacen referencia a que en las zonas rurales la diferencia en programas de apoyo a esta clase de personas es diferente en cuanto a la ciudad. Por lo tanto, la relación no es en sí con el bienestar general y la zona en donde la persona vive, la diferencia esta que dichos cambios son causa del apoyo brindado a la persona que reside en sus zonas respectivas.

- **Actividad Profesional**

El porcentaje de personas ostomizadas ya retiradas que en activo es mayor. Por ello, existen varios estudios en los cuales no se encuentra una diferenciación lo suficientemente relevante que se pueda considerar a la actividad laboral como causa probable que afecte el bienestar de la persona. Sin embargo, si se han encontrado estudios que afirman que las personas que están laborando activamente resultan con mejores puntuaciones, repercutiendo de manera favorable en su calidad de vida.

- **Calidad Formativa**

El grado formativo es una causa considerada en su gran parte de las investigaciones, sin embargo, nadie lo considera

como algo que afecta enormemente al bienestar de los pacientes que presentan un orificio estomal. De Frutos et al. Refieren la existencia de una posibilidad de presentar calificaciones muy altas en las personas de formación regular o profesional.

- **Condición Social**

Gran parte de la población el cual participan de investigaciones son conyugues, la mayoría resalta no existe diferencias relevantes que indiquen que este afecte el buen estado de salud a los pacientes ostomizados. Por otro lado, Pereira et al. Manifiestan que encontraron peores calificaciones en la totalidad de sus aspectos del bienestar general (integral y holístico) de los pacientes que no tenían compañero en relación de los con compromiso.

- **Economía**

Este sentido por lo general, jamás es habitualmente investigado, sin embargo, hay modelos que refieren que las personas con un salario alto tienen un mayor estado de bienestar, hallando así grandes desigualdades a nivel mental.

Sin embargo, haciendo referencia al entorno bancario, Maydick et al. Dividieron a los pacientes de estudio en relación a los costos existentes en cuanto a sus ostomias. Es considerable cuanto el estado de bienestar se acorta mientras incrementa la proporción de capital que requieren en el ingreso familiar.

- **Situación de convivencia**

Gran parte de los pacientes ostomizados viven con alguien más. Existen resultados que concuerdan que el estado de bienestar se presenta de mejor forma en los pacientes que conviven en compañía de sus familiares a diferencia de los

que conviven con su compañero. Asimismo, los pacientes que conviven con sus compañeros tienen un mayor estado de bienestar a diferencia de los que habitan solos. Las desigualdades que mayor resaltan son las que existen en el conjunto de pacientes que habitan solos, así como los habitantes con sus compañeros, concluyéndose en que el estado de bienestar de los pacientes ostomizados tendría mejores resultados cuando estos habitan acompañados de sus familiares, de los que habitan solos.

E. Efecto de las causas médicas en el estado de bienestar en estas personas.

El ejecutar un procedimiento quirúrgico ostomal son etapas que pueden perjudicar de forma considerable cada característica que constituyen la supervivencia de cada paciente. Los aspectos médicos de dicha patología y estoma son variables y como resultado de esto, los pacientes contarán con un alto y bajo grado de bienestar general y afrontamiento.

F. Aspectos médicos que influyen en el bienestar general.

- Clase de orificio ostomal

A pesar que existen diversos estudios que coinciden en que el bienestar general es parecido en las personas colostomizadas e ileostomizadas, De Frutos et al. Manifiesta que existen excelentes circunstancias en el aspecto práctico en los pacientes ileostomizados y mayor calificación del entorno psíquico de las personas colostomizadas. Asimismo, García et al. Determino que el estado de bienestar presenta una mejoría en las personas colostomizadas puesto a que no tienen dificultad en cuanto a su estructura corporal y la epidermis circundante a la estoma, como las personas ileostomizadas la cual se debe a las eliminaciones que causan mayores lesiones. Dado que la diversidad del informe final en las distintas

investigaciones, no se consigue argumentar que las personas ileostomizadas presentan un mal estado general, pero por otro lado si manifiestan un mayor grado de afectaciones en determinados aspectos que en las personas con colostomía.

- **Duración de la estoma**

El tiempo que presenta una estoma es una característica de gran relevancia que se debe de tener en cuenta el trayecto de la evolución de la patología que la persona afectada padece debido a que su estado de bienestar podía encontrarse bastante alterada.

Casi la totalidad de publicaciones que proponen como tema de investigación la exploración de dicha variante, concuerdan que las personas ostomizadas de manera definitiva resultan con excelentes calificaciones, por consecuencia presentan una notable mejoría en el estado de bienestar que se puede apreciar fundamentalmente comenzando el año de su ejecución.

Por otro lado, ciertos investigadores refieren en cuanto a los pacientes ostomizados provisionales que puede observarse una alta cifra de resultados de la North American Diagnosis Association (NANDA) y de índice de la Nursing Outcomes Classification (NOC), a comparación de los pacientes ostomizados definitivos, aunque estas desigualdades no son tan resaltantes. Los resultados de enfermería vinculados en el efecto psicológico que ocasiona está cirugía en la persona que porta una ostomía, sobresalen: “Trastorno de la imagen corporal”, “Temor”, “Afrontamiento ineficaz”, “Insomnio”, “Duelo”.

- **Etapa de curso a partir de la intervención quirúrgica**

Los aspectos fisiológicos como los psíquicos, de los pacientes ostomizados presentan modificaciones durante el pasar de los días, el cual su estado de bienestar del mismo modo se va modificando. Varias investigaciones que interpretan el desarrollo del estado de bienestar desde la ejecución de la cirugía, enfatizan que se dirigen en aumento con el tiempo, ya que los pacientes se van adaptando de manera progresiva al estado actual de su enfermedad, alcanzando poco a poco su independencia. Sin embargo, enfatizan que es muy importante para conseguir este acoplamiento la enseñanza brindada en esta etapa.

Pasado los tres primeros meses de realizada la intervención en el tiempo en que el grado de bienestar, tanto psicológico como corporal, empiezan a alcanzar significados próximos para la condición antes de la cirugía, sobresaliendo el progreso en puntos característicos: siesta, apariencia del propio cuerpo y progreso o afrontamiento de nuevas situaciones.

- **Ubicación del orificio ostomal**

Hubo una investigación que tuvo como enfoque fundamental la exploración en la afectación en la ubicación del orificio ostomal frente al estado de bienestar del paciente, determinándose que este es superior en personas que tienen la ubicación apropiada del orificio ostomal, en zonas que no cuentan con propensión a presentar lesiones. De tal forma, los investigadores refieren que una adecuada ubicación se vincula con un progreso en la labor de su sexualidad, disminución en la consistencia corporal, mínimo dolor, cansancio, náuseas y vómitos, pérdida de sueño, etc. Las desigualdades que existen en las personas con la correcta o inadecuada ubicación del orificio ostomal se logra

analizar en cerca del 50% del total de las perspectivas examinadas el cual forman parte del estado de bienestar de la persona.

- **Enfermedad comorbi**

Aproximadamente el 50% de personas ostomizadas están relacionados a uno o más procedimientos de los trastornos de la salud, pudiendo verse alterado el estado de bienestar. Las patologías de mayor frecuencia el cual son desarrolladas en los pacientes ostomizados están el aumento de la presión sanguínea y peso, trastorno mental, hiperglucemia, cáncer, patologías arteriales del cerebro. Se conoce que la mayoría del total de los procedimientos ostomales llevadas a cabo son originados por un tumor cancerígeno, los más comunes son las neoplasias de colon y recto. Existen investigaciones donde se analiza el estado de bienestar de pacientes colostomizados e ileostomizados, las cuales son originadas por el desarrollo de un cáncer o no necesariamente. Los resultados que se refieren al ámbito de la función orgánica o la interacción de las personas con su entorno, suelen ser deficientes, afectando por lo consiguiente el estado de salud, en las personas ostomizadas el cual el origen ha sido una evolución del intestino no cancerígeno, el cual la que usualmente se da es la enfermedad diverticular y el trastorno inflamatorio abdominal. Algunos investigadores aclaran estos resultados explicando que luego de cierta fase común, las personas que presentan una enfermedad de comienzo temprano con neoplasia son casi independientes de dicha evolución de esta patología, por el contrario, las personas que presentan patologías no cancerígenas siguen padeciendo de tratamientos.

- **Consecuencias**

Las consecuencias del orificio ostomal y sus alrededores se presentan continuamente en las diferentes fases después de la cirugía, siendo las de mayor incidencia las que se realizaron a los pacientes que presentaron una patología no neoplásica. La mayor parte de estas fueron a causa del método de la cirugía realizada en el procedimiento, mientras que la mayoría son a causa de la labor del personal de la salud mientras brindaba la atención a la persona postoperada. La manifestación de estas afectas principalmente el estado de bienestar en dichas personas encontrándose desigualdades resaltantes que aparecen dentro de los 12 meses después de la cirugía y las que los manifiestan. Existen distintas investigaciones que concuerdan que la cantidad de pacientes que manifiestan alteraciones están cerca del 40%, el cual son más usuales después de la cirugía inmediata, por lo cual argumentan que es alto debido al poco tiempo en el hospital que impide la educación al paciente acerca de la protección de su cirugía ostomal.

Otra complicación muy común es la inflamación de la piel que se genera por la fricción del lugar y las secreciones, el cual acorta el grado del estado de bienestar, debido a que causa en las personas una gran molestia. También se puede ver perjudicada por diversas afecciones el cual son los trastornos de deshidratación generadas por la malabsorción de magnesio en las personas ileostomizadas, debido a que el número que arrojan es muy alto. En tanto, Charrúa y colaboradores refieren que la condición psicológica de la persona de igual forma está dañada por las alteraciones, debido a que padecen un alto nivel de irritación, están inestables, estresados, desgano para llevar a cabo quehaceres cotidianos.

G. Atención antes y después de la cirugía que influyen en el estado de salud de estas personas

Las atenciones realizadas, en el pre y posoperatorio de la intervención quirúrgica, están fundadas en los cuidados a la persona en un todo, de forma holística facilitando su rehabilitación tanto de su independencia como el éxito de un alto estado de bienestar.

- Atención antes de la cirugía

Las atenciones de un orificio ostomal tienen que comenzar previo a la realización, ósea en el instante que se toma la decisión de llevarla a cabo. El rol del personal de salud y su preparación en el asunto, es de gran relevancia en el efecto emocional que afrontara la persona. De tal forma, es fundamental el afecto de ser capaz de ponerse en la situación del paciente de parte del personal de enfermería, del mismo modo del empleo de conocimientos fundamentada en investigaciones reales.

Las actividades que se realizan durante la entrevista antes de la cirugía, tienen que abarcar dos enfoques importantes: el adiestramiento profesional y soporte psicológico. Por una parte, ayudamos a la persona a comprender todo lo relacionado a su patología y los cambios durante el curso de su enfermedad, brindándole la educación de capacidades acerca de la atención e limpieza del próximo orificio ostomal; por otro lado, se propicia el entrenamiento mental antes de la intervención quirúrgica. Procurando que la persona se visualice y acepte su condición previa a su realización. Ayudando así a disminuir los días para que la persona sea autónoma en su atención, posterior a la intervención, del mismo modo previene la demora de la salida del nosocomio.

Antes de la cirugía, se lleva a cabo la demarcación o localización del orificio ostomal como propósito de seleccionar la delimitación apropiada. Las dificultades relacionadas a la falta de esta ocasionan una alta necesidad corporal que ayuda a un abordamiento ineficiente del curso de la patología, aconsejando que este método se incorpore en el registro de las actividades que se realizan antes de la cirugía.

Concerniente al estado de bienestar de estas personas, distintas investigaciones enfatizan las elevadas calificaciones que alcanzan las personas concurrentes al asesoramiento antes de la cirugía, a diferencia de los que no asisten y que por consiguiente no se les brinda las indicaciones y la ayuda psicológica necesaria. La oportunidad de afrontar sus dudas, ayuda a un bajo efecto de la cirugía en el aspecto mental, corporal y comunitario, de la misma manera la manifestación en la disminución de los inconvenientes de la cirugía, recuperando así el estado de bienestar del paciente después de la cirugía.

- **Atención después de la cirugía**

En este periodo las personas sufren modificaciones en su anatomía pudiendo producirles alteraciones en su personalidad y cambios en las labores comunitarias. Lo que destaca de sus inquietudes es el temor al aroma, presentación de desórdenes estomacales, ejercer trabajos de entretenimiento, por miedo a que se produzca algún escape en el orificio ostomal. Del mismo modo tienden a sufrir sensaciones de pudor, aislamiento e incertidumbre, los cuales se vinculan espontáneamente a su dignidad y estado de salud mental, por tal razón, es fundamental apoyarles a llevar a cabo cambios en la forma de vivir, conforme a sus aspiraciones. Si queremos que la persona alcance su independencia es de vital importancia brindarle ayuda para

instruirlo en el cuidado de su estoma y su tratamiento, examinando sus vivencias favorables, así como las desfavorables. Los controles después de la cirugía de las personas afectadas, comprenden un propósito primordial que es el de garantizar un mayor estado de bienestar en lo que se pueda en la totalidad de sus características en las actividades del día a día. Por lo consiguiente se desea alcanzar su independencia efectuando así sus correspondientes atenciones, así mismo tengan la preparación precisa ante una posible complicación del orificio ostomal y tejido circundante. Estos controles garantizan un cuidado personalizado, la cual se adapta a sus propias necesidades principales del paciente, mediante charlas informativas donde pueden tratarse asuntos referentes a la limpieza, cambio de bolsa colectora, problemas en la sexualidad, gestación, inhabilidad para trabajar, las relaciones familiares, aprobación de su actual estructura física.

Casi el 85% de las personas ostomizadas obtienen un control riguroso de parte del personal de salud tras la intervención. De igual forma se logran altas calificaciones en el estado de bienestar debido a que la persona observa una preocupación de verdad del personal de enfermería para lograr su recuperación, la persona siente la calidez del enfermero al brindarle la atención, fundamentalmente interesarse por sus inquietudes, ponerse en su lugar, y estar ahí para apoyarlo.

Durante el tiempo de asimilación, la ayuda frecuente, por parte del personal de salud y de los seres queridos, influye notoriamente en la independencia de la persona, vinculándose con cualidades verdaderos de cómo nos vemos y el valor que nos damos a sí mismos. Durante el transcurso de obtener la independencia total de la persona es indispensable el soporte y protección del entorno familiar, de tal forma que provoque la adecuada aprobación en la

persona. Así pues, que es indispensable que la enseñanza integral y apoyo brindados por el personal de salud de igual forma deberían darse a los familiares. El personal de salud es el que interactúa el mayor tiempo con la persona enferma. La total rehabilitación va a depender del trabajo en equipo del personal, de la misma manera del vínculo cercano que adopten con la persona y el entorno familiar, la cual es fundamental para la independencia de la persona y su estado de bienestar (30).

2.2.3. Afrontamiento emocional

La mayoría de investigadores definen la aceptación como manifestación o conjunto de manifestaciones dadas frente a una circunstancia, efectuadas para manejarlas y neutralizarlas. La aceptación es lo que se refiere al desarrollo que engloba los propósitos del paciente de asimilar, soportar y superar requerimientos desbordantes que vienen aconteciendo en la vida diaria, así mismo reestablecer la armonía, es decir, el de acostumbrarse a su condición actual. El afrontamiento está definido como el accionar de poner en práctica un conjunto de valores mentales y comportamientos que están en habitual transformación y así saber conducir los requerimientos propios del exterior e interior valoradas por el paciente como superiores o excesivos. La aceptación va a requerir de las ganas que tiene la persona en conducir su problema. Las manifestaciones o grupos de manifestaciones que emite un individuo en dirigir sus actividades que son de preocupación serán propios de los “Recursos de Afrontamiento” (añadiendo aquí su fortaleza y capacidad de realizarlas), por lo cual va a depender de que el paciente establezca aquellos comportamientos, establecidas así como no en cierta “pauta comportamental” (maniobra), referente a su experiencia comportamental, así como someterse a las relaciones humanitarias y costumbres les brinde lo necesario para su independencia, por lo

tanto, los elementos de aceptación serían: Físicos, mentales, elementales, humanitarios y costumbres (31).

A. Formas de afrontamiento

Encontramos dos formas generales de respuesta de afrontamiento:

- Aceptación de Unión: esta engloba la mayoría de tácticas mentales o conductuales que unen al conflicto el cual está produciendo el estrés o inquietudes contrarias asociadas.
- Aceptación Evasiva: esta engloba la mayoría de tácticas mentales o conductuales que eviten tomar en cuenta el conflicto o inquietudes contrarias asociadas (31).

Los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente terminan con una ostomía teniendo que hacer frente a diferentes problemas en relación a la disminución de actividades y funciones que realizaban normalmente. Durante la intervención, el paciente asumirá, de forma positiva, obligaciones biológicas que su organismo, efectuaba por sí solo. La disminución de las funciones de un órgano o visera unidas a la construcción del orificio ostomal, se toma mediante un cambio en la identidad muy desagradable que cuando se realiza una mutilación, así ésta sea menos fácil de esconder que el orificio ostomal. Del mismo modo modificaría las relaciones de unión comunitaria ocasionando que el paciente crea que gran parte de su cuerpo está distorsionado pudiendo sentirse distinto por no manifestar aspectos y cualidades que son aceptados comunes por la humanidad a causa de su figura deformada. La mayoría de clases de aceptación establecidas por los pacientes para aceptar su reciente estado de salud comprende un sin fin de cantidades de contestaciones que se centran en el conflicto y los sentimientos psicológicos, como el carácter, la aceptación de transformaciones verdaderas, opresión, rechazo, etc. La

confianza en uno mismo suele ayudar a la mayor adecuación emocional y estado de bienestar. (32).

Todo afrontamiento es la respuesta que se adapta al estrés, por lo que se debe distinguir que la adaptación es una palabra bastante grande que encierra la mayoría del comportamiento, mientras que la aceptación es una jerarquía de importancia de adecuación del paciente por acontecimientos poco habituales y agotadores. Los acontecimientos en general de aceptación asocian un elemento fundamental, operacional.

Lazarus y Folkman determinan dos clases y formas de aceptación:

- El encaminado al **conflicto** propósito, modificando su situación problemática haciéndola menos estresante, las peticiones, el trabajo, la aceptación el cual pueda resolver el conflicto.
- El encaminado a la misma **sensación** de la persona frente al problema o reacción fisiológica, disminuyendo la presión, manejo físico y el estado psicológico, y así cambiar la manera de afrontar el problema aun cuando no se haga algo por modificar dicho problema (33).

Estudios actuales manifiestan la presencia de una gran diversidad de estrategias o formas de aceptación, que tiene a su base el análisis factorial de respuestas específicas de aceptación. Como es el caso de la Jerarquía de formas de Afrontamiento de Folkman y Lazarus, siendo un método donde se analizan un conjunto de sentimientos y acontecimientos realizados para poder sobrellevar una circunstancia de tensión, abarcando ocho tácticas distintas.

a. Enfrentamiento: son los propósitos o esfuerzos para poder resolver o cambiar abiertamente el problema que puede conllevar a cierto grado de hostilidad a través de

acontecimientos espontáneos, violentos, o altamente peligrosos.

- b. Programación de problemas: se piensan y desarrollan estrategias, esfuerzos deliberados que se dirigen a la situación cambiando el problema realizando un análisis para solucionarlo.
- c. Alejamiento: son los propósitos o esfuerzos de separarse o alejarse de la situación, y así procurar salir afectado.
- d. Autoevaluación: intentos por regular y dominar las propias afecciones, acciones y manifestaciones psicológicas.
- e. Aprobación de las obligaciones: son los reconocimientos del propio rol de la persona o que tenga en el principio o sostenimiento de la situación con intentos para solucionarlo.
- f. Escape-evitación: es el uso de un sentimiento imaginario inútil (por ejemplo, «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o tácticas para ingerir, tomar, emplear narcóticos o ingerir tratamiento. Pensamiento desiderativo y empeños comportamentales encaminados a evasión del problema.
- g. Revaloración verdadera: percibe las probables características verdaderas que presenten o hayan presentado un problema de reacción fisiológica. Esfuerzos de dar un significado positivo a la situación al atender al crecimiento personal, a veces en un tono religioso
- h. Obtención de ayuda colectiva: son las acciones realizadas para concurrir a otros individuos (compañeros, parientes, etc.) encontrando apoyo, antecedentes, así mismo también entendimiento y apoyo psicológico, tangible e informativo (34).

B. Acontecimientos emocionales

El efecto de presentar un orificio ostomal representa algo demoledor, sobre todo en la fase después de la cirugía sin alteraciones. La persona se halla en algunas oportunidades sin

conciencia, con una parte de un órgano hacia el exterior mediante los tejidos corporales por el cual se evacuan las flatulencias, las excretas, secreciones, etc., la falta de adaptación y alteración emocional suelen ser habituales. El modo en que la persona se adapta a una estructura corporal alterada, afecta su inteligencia de entablar vínculos individuales, examinado y manifestando su función sexual, por la cual afrontara la fase de rehabilitación. La conclusión y predicción de la patología que necesito intervención quirúrgica, son características complicadas que establecen las afecciones emocionales del orificio ostomal. La persona que presenta una amplia lista de hechos de su patología, manifestara un efecto distinto a la intervención ostomal, que la persona con neoplasia últimamente detectada la cual tiene que realizársele de urgencia un orificio ostomal. El miedo a la muerte es un tema de mucho cuidado para la persona oncológica, sin embargo, que la persona con patología no cancerígena aguarda mejoría en su bienestar, luego de la intervención quirúrgica. Que el orificio ostomal sea transitorio o definitivo, afecta notoriamente en la manifestación psicológica de la persona, el concepto de orificio temporal es más sencillo de asimilar. Del mismo modo si la persona enfoca su aceptación al ambiente temporal del orificio ostomal, llegando a cambiar a la forma permanente, por obvias razones médicas después de la cirugía, la adaptación seria psicológicamente devastador.

El acoplamiento a un orificio ostomal es una etapa que tiende hacer muy amplia que empieza en el preoperatorio y prosigue en el postoperatorio hasta que las lesiones hayan sanado. De tal forma mediante una modificación elemental o disminución de la estructura del organismo la persona pasa por una etapa de duelo aparecida al que se manifiesta posteriormente a la muerte de un familiar. Para que la persona se adapte deberá confrontar inicialmente una fase de trauma. A partir de esta fase, hay que

establecer la seguridad en decidir y resolver los conflictos ya que serán complicados y posiblemente no experimentarlas. Un afrontamiento efectivo para asegurar una excelente ayuda empieza con la manifestación, por la cual casi siempre demanda un aseguramiento. Al comienzo la persona padece una fase de conflictos emocionales, el que lo ayude puede brindarle apoyo de aceptación de su situación a la realidad. La ocasión de manifestar estas emociones, ayudan a reforzar el vínculo con el tratamiento apoyando a la persona en la etapa del desarrollo de su recuperación.

El proceso de exploración y afrontamiento en la persona, representa el periodo en que empiezan a reintegrarse a sus actividades y a acceder a los cambios del orificio ostomal. Mediante este periodo la persona expresara varios indicios en cuanto a su independencia.

La fase final es el acoplamiento o solución. En esta etapa las personas comprenden el cambio de su estructura de su cuerpo que era normal, la adaptan a su grado de funcionamiento actual y empiezan a ver hacia el mañana (35).

La clase de Aceptación transaccional dado por Lazarus y Folkman, lo estableció de desafíos psicológicos-comportamentales que la persona cambia constantemente para sobrellevar todos los acontecimientos de su organismo, siendo valoradas como debilitantes o insistentes las actividades de la persona. Esta aceptación se encuentra definido por el paciente, el entorno y su interrelación, pudiendo repercutir sobre el estado psicológico, pudiendo vincularlo con el nivel en que el paciente aprecia su bienestar “como un todo” de manera beneficiosa y gratificante, los cuales se asocian a sentimientos propios de su afrontamiento. Alrededor de su entorno se encuentra situado el modelo multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff, con varias características de afrontamiento.

Este modelo se vincula con variables acerca del modo de ser, clase de la comunicación colectiva, los vínculos parenterales verdaderos, la autodefinición/el amor propio y con manifestaciones médicas. Además, se ha investigado el confort mediante la alteración nerviosa, el sentimiento de tristeza y conflictos a la hora de dormir, la manifestación de afectos adversos está unida con una mínima satisfacción en las personas de sexo femenino, mientras que los hombres, únicamente los problemas nerviosos se vinculaba con la disminución del confort, a través de la satisfacción en la vida, con la autodefinición verdadera y con el ajuste al factor de estrés y mínimos grados de alteración nerviosa, los cuales se relaciona positivamente con el afrontamiento de aproximación(6).

A comienzos de los setenta del siglo pasado, Lazarus y sus colaboradores diseñaron una hipótesis distinta a la aceptación insertando el respeto del ámbito mental y/o comportamental y una determinación de la tensión como consecuencia de un análisis del paciente en cuanto a la existencia o carencia de estabilidad de sus medios y los requerimientos del suceso. Esta teoría recibió el nombre de “Modelo Transaccional del Estrés y del Afrontamiento”, este enfoque considera la tensión como conexión propia de la persona y su ambiente. Lazarus y Folkman establecen un concepto de aceptación como aspectos mentales y comportamentales que cambian continuamente, los cuales se plantean para poder conducir las exigencias superficiales y/o profundas siendo determinadas como excedentes o desbordantes de sus medios económicos de la persona. Este concepto ha sido adoptado en varios trabajos que hacen referencia al afrontamiento, sobre todo en la esfera emocional del bienestar del individuo. Con ello se destaca que la aceptación:

- a. No es una característica, comprendiéndolo como algo estable en la persona.

- b. No es una clase de comportamiento autónoma.
- c. No se reconoce con el producto que se deriva de la persona.
- d. No se atribuye a la verificación con el ámbito de su ambiente.

La teoría sobre el estrés psicológico y el proceso de afrontamiento desarrollada por Lazarus y sus colaboradores refieren que los efectos psicológicos de cualquier relación entre la persona y su ambiente están dados por dos tipos de procesos: la evaluación cognitiva (cognitive appraisal) y el afrontamiento (coping).

C. Lazarus diferencia tres clases de procedimientos valorativos

- a. La valoración inicial: en el que el individuo identifica el contenido del problema y/o la repercusión que este tiene para su bienestar.
- b. La evaluación secundaria: en donde se plantea las posibilidades de acción.
- c. La reevaluación: como los cambios en las evaluaciones del individuo que pueden tener a su base un nuevo aporte en cuanto al entorno o sus actitudes individuales.

El Afrontamiento es la respuesta en la cual se ponen en práctica las acciones concretas. Desde la perspectiva tradicional, diferentes autores han coincidido al considerar el afrontamiento con una doble función:

- Estrategias dirigidas hacia la modificación o manejo del problema (solución de problemas, planificación, reconceptualización, etc.).
- Estrategias dirigidas hacia la modificación de la emoción (reevaluación positiva, autocontrol, fantaseo, etc.).

La utilización de ciertas estrategias u otras dependerá de la evaluación primaria y secundaria que se realice. En cuanto al hecho en que el individuo analiza que la situación es susceptible de ser modificada, el tipo de estrategias deberán ser dirigidas

hacia la modificación del problema, en el caso contrario tenderán a ser dirigidas hacia la modificación de la emoción. Algunos de estos autores identifican además una tercera dimensión como la evitación. Esta estrategia se utiliza como vía de escape ante una situación desagradable (36).

D. Modelo de Lazarus y Folkman

Según Lazarus y Folkman, las personas moderan su nerviosismo del afrontamiento de la problemática de salud la cual se encuentra mediante dos métodos, en donde se focalizan en el conflicto y la impresión, y están divididos de la siguiente manera:

- a. Confrontación: que abarcan las acciones directas para alterar la situación.
- b. Investigación de la Ayuda Colectiva: dirigidas a los hechos que persigue los consejos, datos, simpatía.
- c. Búsqueda de Soluciones: orientadas a las acciones de buscar posibles alternativas de solución.

Y, por otra parte, cinco métodos las cuales se refieren al estilo focalizado en la sensación:

- d. Autocontrol: dirigida al empeño para moderar las emociones y actitudes.
- e. Alejamiento: orientadas al empeño para desligarse del problema.
- f. Reevaluación Positiva: orientadas al empeño de generar un sentido centrándose en lo verdadero.
- g. Autoinculpación: que contempla ver la responsabilidad de la problemática mediante acusaciones o sentimientos de insatisfacción.
- h. Salida / Esquivarían: evitación del problema de estrés del afrontamiento (37).

Estas tácticas de aceptación lo tienen en cuenta como un grupo de medios y desafíos mentales y conductuales que están focalizados a arreglar la situación, disminuir o desaparecer el enfoque cognitivo o cambiar la calificación primaria del problema. Se pueden dar de manera Activa, pasiva o evitativa:

- Activa: cuando traslada valor para las diversas alternativas al problema.
- Pasiva: se apoya en no hacer nada ante el problema y anhela que se realicen cambios.
- Evitativa: trata de eludirse del problema y sus resultados.

Londoño y colaboradores realizaron en el 2006 una investigación donde querían determinar la totalidad de las tácticas de aceptación que por lo general los pacientes empleaban para enfrentar el estado de tensión, llegando a modificar el paradigma original de Lazarus y Folkman y la versión modificada y mejorada de Chorot y Sandín, identificándose así tres estrategias nuevas. Se identificaron las dimensiones: intelectual, Conductual y Emocional de la táctica, distribuidas en 14 estrategias de afrontamiento o escalas:

- a. Búsqueda de alternativa: busca evaluar lo que ocasiona el problema para elaborar soluciones.
- b. Conformismo: busca la tolerancia al estrés resignándose con el problema.
- c. Control emocional: busca la tolerancia del problema estresante mediante el control de los sentimientos.
- d. Evitación emocional: evita manifestar sus sentimientos, debido a la carga emocional o la desaprobación social.
- e. Evitación comportamental: realiza actividades las cuales logran contribuir en la tolerancia de la situación, eliminar o neutralizar los sentimientos.

- f. Evitación cognitiva: busca la eliminación o neutralización de los pensamientos considerados negativos o perturbadores, mediante la distracción o la negación.
- g. Reacción agresiva: es en donde se expresa la ira y hostilidad de manera abierta como consecuencia de la frustración y la desesperación, obteniendo una reacción agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.
- h. Expresión emocional abierta: es en donde se expresan las emociones de manera abierta como una forma de neutralizar las mismas.
- i. Reevaluación positiva: busca aprender de las adversidades, identificando las situaciones positivas de la situación problemática.
- j. Búsqueda de apoyo social: es en donde se expresan los sentimientos y soluciones al problema con las demás personas.
- k. Búsqueda de apoyo profesional: busca el recurso profesional para dar solución al problema o sus consecuencias.
- l. Religión: se expresa mediante el rezo y la oración para poder tolerar o dar solución al problema o los sentimientos que se generan ante la situación problemática.
- m. Refrenar el afrontamiento: busca ahondar más sobre la problemática o aclarar las alternativas, antes de enfrentar la situación.
- n. Espera: esperar que el problema concluya por sí solo con el tiempo.

Estas estrategias o escalas tienen como finalidad analizar el grupo de formas y valentía que están orientados a solucionar la situación, a disminuir o descartar la respuesta psicológica o a cambiar la evaluación primaria del problema. (38).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- Afrontamiento: Un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición.
- Calidad de vida: Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.
- Paciente ostomizado: Persona portadora de una estoma temporal o definitiva, en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN.

2.4. HIPÓTESIS

- Ha: Existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017.
- Ho: No existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017.

2.5. VARIABLES

- Variable 1: Calidad de vida.
- Variable 2: Afrontamiento emocional.

2.5.1 Operacional de variable: Afrontamiento emocional

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Afrontamiento Emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017	Según su naturaleza: Cualitativas Según su medición: ordinal	Es la puesta en práctica de un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas por la persona.	Son procesos conductuales que sirven para manejar las demandas externas o internas del paciente.	Búsqueda de alternativa	-Localiza causas. -Sigue pasos concretos. -Hace frente al problema. -Define pasos a seguir. -Analiza las alternativas.	(1,2,3,4,5,6,7)	Bajo	(98 A 261 Pts)
				Conformismo	-Trata de resignarse. -No hace frente al problema. -Deja que las cosas pasen. -Tolera la situación. -Se vuelve pesimista.	(8,9,10,11,12,13,14)	Medio	(262 a 424 pts)
				Control de emociones	-Se lleva por la emoción. -Controla su tensión. -Se dice cosas positivas. -Dificultad para relacionarse. -Mantiene la calma.	(15,16,17,18,19,20,21)	alto	(425 a 588 pts)
				Evitación Emocional	-Se comporta como si nada pasara. -Guarda sus sentimientos. -Oculta su malestar. -Evita emociones. -Inhibe sus emociones.	((22,23,24,25,26,27,28)		
				Evitación Comportamental	-Se aleja del problema. -Se centra en el trabajo. -Se ocupa de actividades. -Evade temas relacionados al problema. -Trata de olvidarse del problema.	(29,30,31,32,33,34,35)		
				Evitación cognitiva	-No piensa en el problema. -Intenta olvidar todo. -Piensa en otras cosas. -Niega tener problemas. -Evita pensar en el problema.	(36,37,38,39,40,41,42)		
				Reacción agresiva	-Descarga mal humor con los demás. -Comportamiento hostil. -Se sale de sus casillas. -Se deja llevar por el mal humor.	(43,44,45,46,47,48,49)		

				Expresión emocional abierta	-Destruye objetos. -Expresa lo que siente. -Llora. -No hace nada. -No es capaz de llorar.	(50,51,52,53,54,55,56)		
				Revaluación positiva	-Ve aspectos positivos del problema. -Es positivo ante el problema. -Piensas que las cosas pueden ser peor -Saca lo positivo del problema. -Identifica ventajas.	(57,58,59,60,61,62,63)		
				Búsqueda de apoyo social	-Cuenta a amigos lo que siente. -Pide consejo. -Habla con la familia. -Necesita escucha. -Piensa solucionar el problema sin ayuda.	(64,65,66,67,68,69,70)		
				Búsqueda de apoyo profesional	-Conoce el problema por un profesional. -Busca ayuda profesional. -Habla con profesionales. -Pide ayuda psicológica. -Piensa que no necesita ayuda.	(71,72,73,74,75,76,77)		
				Religión	-Asiste a la iglesia. -Reza. -Deja todo en manos de Dios. -Se tranquiliza con la oración.	(78,79,80,81,82,83,84)		
				Refrenar el afrontamiento	-Conoce bien el problema. -Resuelve problemas. -Analiza situación. -Espera conocer la situación.	(85,86,87,88,89,90,91)		
				Espera	-Espera que solución llegue sola. -No hace nada. -Espera ver que puede pasar. -Piensa que el problema se soluciona solo.	(92,93,94,95,96,97,98)		

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017	Según su naturaleza: Cualitativas Según su medición: ordinal	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Grado óptimo de la estimación y satisfacción de las necesidades del paciente ostomizado respecto a su nivel de vida y perfil de calidad de vida.	Descanso y sueño. Actividad sexual e imagen corporal. Relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos Relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos.	- Nervios por bolsa llena. - Preocupación por despegue de bolsa. - Necesito descansar. - Me siento cansada. - Duermo mal por la noche. - La bolsa condiciona mi ropa a poner. - Perdida del atractivo sexual. - Me disgusta mi cuerpo. - Preocupación por ser una carga. - Evita contacto físico. - Me siento solo. - Incomodidad con la familia. - Fuera de casa, necesito saber el aseo más cercano. - Preocupación sobre el olor. - Preocupación por los ruidos del intestino. - Preocupación por ruido de bolsa al moverse. - Dificultad para estar fuera de casa por la noche. - Me cuesta disimular que llevo una bolsa. - Dificultad para estar con otras personas. - Miedo a conocer gente nueva.	(1,2,6,8,10) (7, 9, 12) (15, 16, 19, 20) (3, 4, 5, 11, 13, 14, 17, 18)	mala Moderada buena	(20 a 40 pts) (41 a 60 pts) (61 a 80 pts)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según tendencia fue un estudio de tipo cuantitativo por cuanto que la variable fue observable, medible y analizada; fue aplicada porque ayudó a encontrar las respuestas referente al afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas (IEN) 2017, de corte transversal porque se aplicó el instrumento a los pacientes por una sola vez previo consentimiento informado y fue de tipo correlacional pues indagó, buscó y especificó las características y determinadas situaciones sobre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN 2017 para luego relacionar dichas variables.

3.2. POBLACIÓN

Integrada por 45 pacientes ostomizados que asistieron al consultorio de terapia ostomal del INEN del año 2017, de los meses de junio a agosto, que se encuentran con una ostomía temporal o permanente mayor de 2 meses.

a. Criterios de inclusión:

- Fueron incluidos todas las personas mayores de 30 años y menores de 70 años ostomizados, que se encontraron en ese momento en el Servicio, pacientes que estaban de alta, y que aceptaron responder el cuestionario.
- Pacientes que, si quisieron participar en el estudio, previo consentimiento informado (ver anexo C).

b. Criterios de exclusión:

- Personas que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes desorientados en tiempo espacio y persona.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la medición del afrontamiento emocional fue la entrevista dirigida a los 45 pacientes ostomizados y el instrumento que se utilizó fue la escala de estrategias de coping – modificada (EEC-M): elaborada por primera vez por Lázarus y Folkman en el año 1984. Luego, en 1993, Chorot y Sandín realizaron una versión modificada y mejorada, denominada escala de estrategias de coping-revisado (EECR). Últimamente, Londoño et al., en el año 2006 llevaron a cabo la validación y confiabilidad en Colombia y España llamada escala de estrategias de coping - modificada (EEC-M). En el Perú, Cassaretto y Chau en el año 2013 en su investigación con estudiantes universitarios obtuvieron una confiabilidad usando el coeficiente alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.53 y 0.91. Esta escala tiene como fin evaluar el conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, validada en Medellín Colombia por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre en el año 2006 y desarrollada originalmente por Chorot y Sandín en el año 1993. La escala EEC-M con opciones de respuesta de tipo Likert, tiene un rango de frecuencia de respuesta que va de 1 (Nunca), 2 (Casi nunca), 3 (A veces), 4 (Frecuentemente) 5 (Casi siempre) hasta 6 (Siempre). Está compuesta por 98 ítems agrupados en catorce factores o escalas, cada una evaluada con siete ítems o enunciados y el rango para cada factor oscila de 7 a 42 puntos. La escala

EEC-M comprende los siguientes factores: Búsqueda de alternativas (antes focalización en la situación problema), Conformismo (antes autofocalización negativa), Control emocional (antes autocontrol), Evitación emocional, Evitación comportamental (antes Evitación), Evitación cognitiva (antes Evitación), Reacción agresiva (Irritabilidad) (antes Expresión emocional abierta), Expresión emocional abierta, Reevaluación positiva (antes reestructuración cognitiva), Búsqueda de apoyo social (conserva su nombre), Búsqueda de apoyo profesional (conserva su nombre), Religión (conserva su nombre), Refrenar el afrontamiento (adicionada), y Espera. La confiabilidad según los resultados del alfa de Cronbach de la escala total fue de 0.84. Se consideraron tres niveles de medición: Bajo, Medio y alto.

La técnica empleada para la medición de la calidad de vida fue la entrevista dirigida a los 45 pacientes ostomizados y el instrumento fue el cuestionario STOMA QQL, específico de calidad de vida para personas portadoras de una estoma. Es el más reciente de todos, validado y traducido a 16 idiomas, abarca cuatro dominios: Descanso y sueño, actividad sexual e imagen corporal, relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos y relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos (no familiares ni amigos cercanos). El cuestionario fue realizado por Prieto, Thorsen y Juul en el año 2005, el cual desarrollaron un método de medición de calidad de vida de los pacientes ostomizados simple, fiable y transcultural, validado de acuerdo con la "teoría clásica del test" y con la teoría de "respuesta a la pregunta", permite valorar y evaluar el índice de calidad de vida, aportando evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. Proporciona indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y satisfacción del paciente. En el Perú la validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos donde se consideró la importante opinión de: tres enfermeros especialistas en terapia enterostomal, dos enfermeras de cirugía, dos docentes de la UNMSM, los que brindaron su apreciación y sugerencia en mejora del instrumento. Una vez concluido este juicio de expertos se procedió a determinar la

confiabilidad del instrumento, mediante la prueba estadística a de Crombach, que dio como resultado 0.85 que lo califica como confiable. Compuesto por 20 ítems o preguntas con escala Likert con opción a 4 respuestas que se valoran con puntuación de 1 a 4. Las opciones son: jamás (4 puntos), raras veces (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y siempre (1 punto). La puntuación final calculada nos aporta un porcentaje del 80%, Sobre este total se consideraron tres niveles de medición: buena calidad de vida (61 a 80), moderada calidad de vida (41 a 60) y mala calidad de vida (20 a 40). Validado en el año 2001, para su uso específicamente en el estudio de calidad de vida en pacientes ostomizados en un proyecto internacional en el que intervienen 182 pacientes de países Europeos: Reino Unido, Dinamarca, España, Francia y Alemania. Valora la calidad de vida desde un punto de vista holístico, de manera simple, fiable y transcultural. Se trata de una herramienta específica de medición de calidad de vida para pacientes ostomizados, validado en nuestro entorno cultural, y que combina características que le dan sustento conceptual, confiabilidad y validez. Además, cumple con una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,92.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Después de la obtención de datos, se codificaron las preguntas, para luego ingresarlas en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 23; las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como promedio.

Para contestar el objetivo general (grafico N°1), se aplicó el estadístico de coeficiente paramétrico correlación de Pearson, para la cual se plantearon hipótesis estadísticas; la finalidad de esta prueba es si existe una correlación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida en el paciente ostomizado, para los objetivos específicos se trabajó con porcentajes y frecuencias.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó el permiso y facilidades a la Jefatura de Enfermería del Servicio de la unidad de terapia ostomal, consultorio N°45 de consulta ambulatoria en el primer piso del INEN. Los pacientes incluidos en el estudio fueron informados por la investigadora de la metodología a seguir, los objetivos y los resultados. De igual modo se les informó que la participación en el estudio de investigación no presentaba efectos adversos. Los participantes respondieron las preguntas oportunas del estudio a ser aplicados en los meses junio al mes de agosto del 2017. En los aspectos éticos del estudio se tuvo en cuenta la elaboración del proyecto de investigación, puesto que se requirió de un consentimiento informado, firmado por los pacientes del Servicio de la unidad de terapia ostomal, comunicándoseles por escrito y verbalmente que el cuestionario es anónimo.

Para el estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado basado en los 4 principios de la Bioética:

- **No Maleficencia:** Al aplicar el cuestionario no se divulgó las respuestas brindadas ni confidencias brindadas por los pacientes. Así mismo, se actuó evitando cualquier daño físico, mental y/o moral al paciente al que se le aplicó el instrumento.
- **Justicia:** a todos los pacientes a los que se les aplicó el instrumento se les considero por igual, como persona merecen un buen trato, consideración y respeto antes, durante y después de alcanzar las respuestas en el instrumento.
- **Beneficencia:** favoreció en conocer la percepción de los pacientes del servicio de la unidad de terapia ostomal, sobre su Afrontamiento Psicológico y calidad de vida.
- **Autonomía:** se emitió el formato consentimiento informado a los pacientes. Se respetaron sus decisiones de participar, se mantuvo la confidencialidad absoluta de los datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

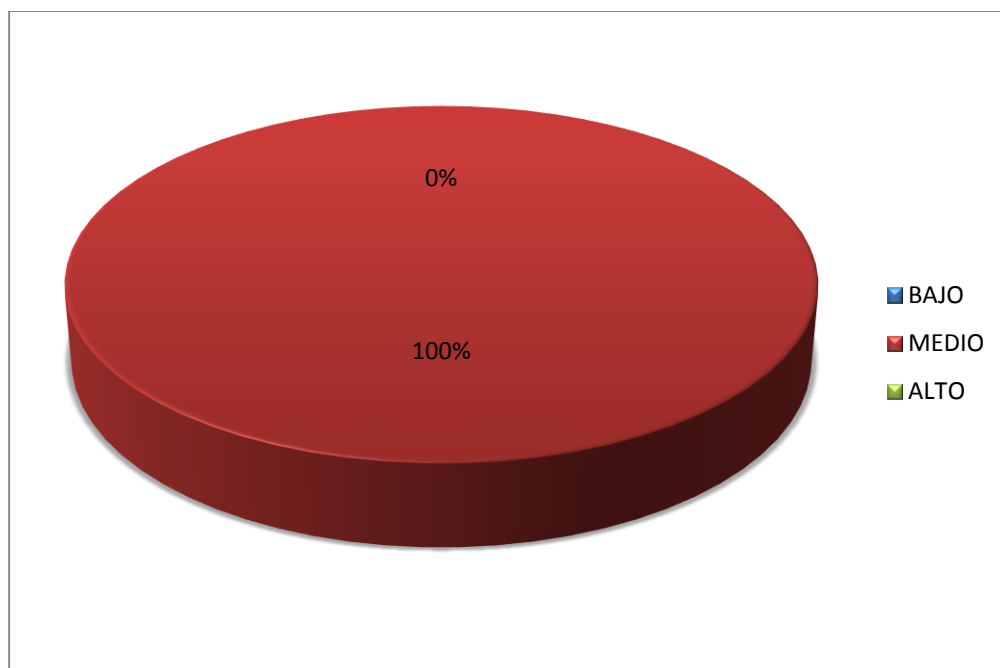
4.1 Resultados

La población estuvo constituida por 45 pacientes ostomizados, correspondiente a la edad de 44 a 56 años (44.4%), de 57 a 71 años (44.4%) y de 31 a 43 años (11.2%), así mismo el tipo de ostomas que presentan los pacientes; se evidencio que el 62.2% presenta colostomía, el 33.3% ileostomía y el 4.4% urostomia, por otro lado, el diagnostico que presentan, el 68.9% tiene cáncer de colon, el 26.7% cáncer de recto y el 4.4% cáncer de vejiga, el tiempo de duración del estoma; se observó que el 75.6% tienen un estoma permanente y el 24.4% temporal.

A continuación, se presentaron los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

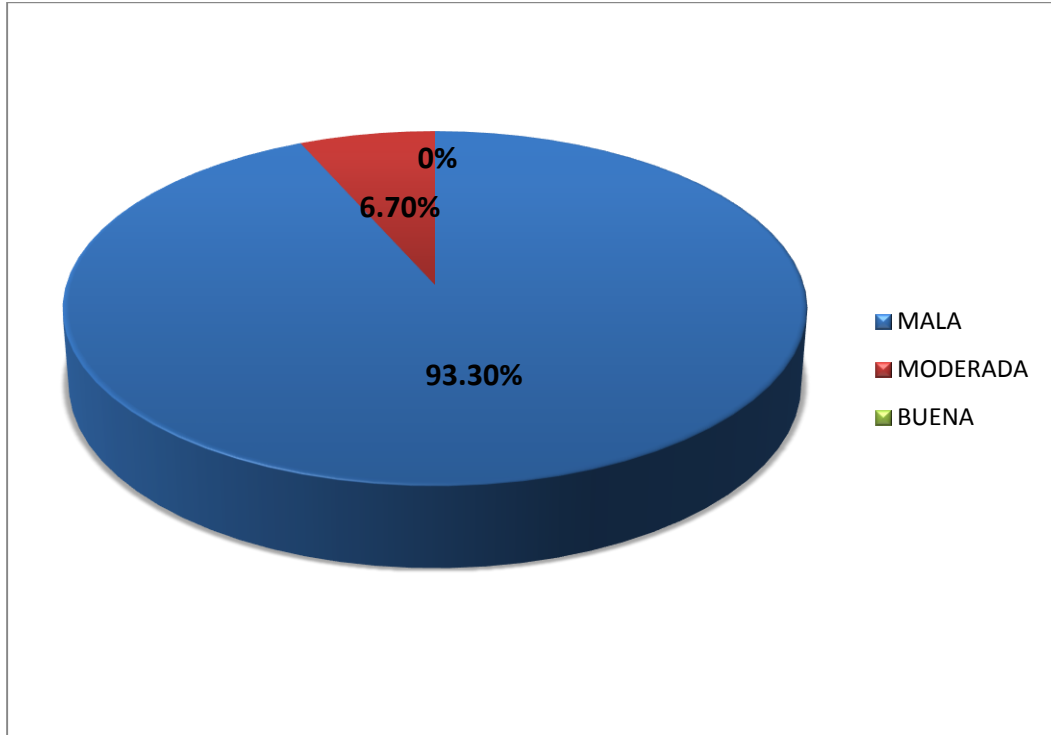
4.1.1 Resultados Globales

Gráfico N°1: Nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de junio – agosto 2017



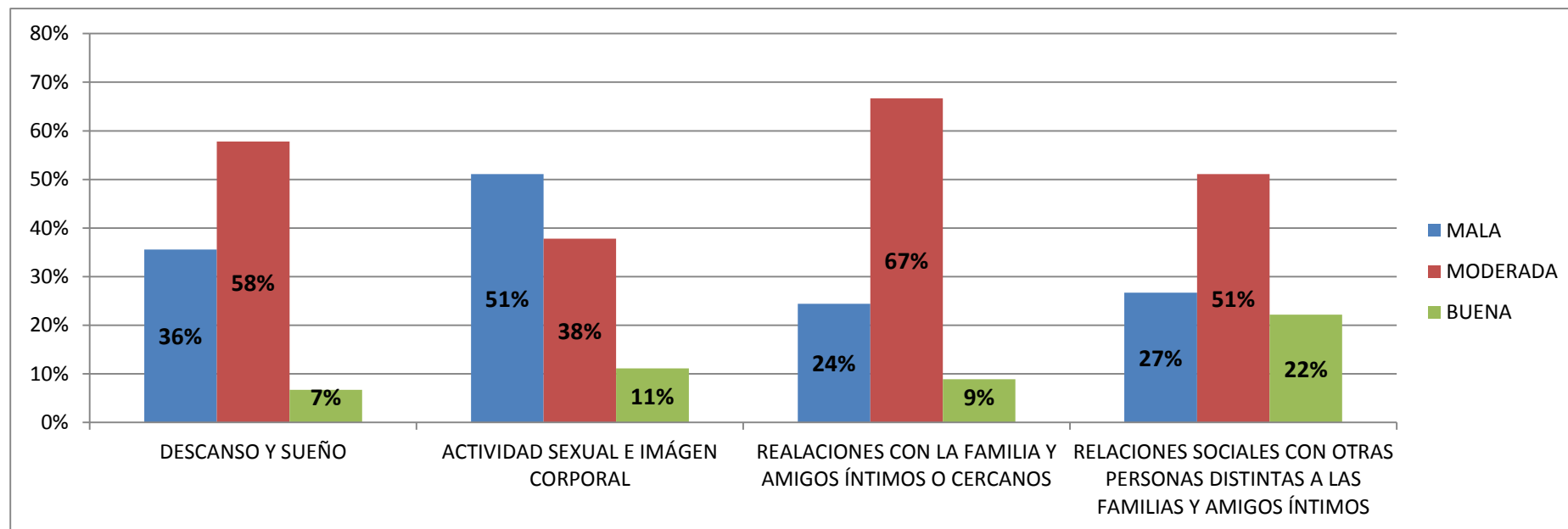
Se aprecia en el Gráfico N°1, respecto al Nivel de afrontamiento emocional, el 100% de los pacientes ostomizados tienen un afrontamiento medio.

Gráfico N°2: Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de junio – agosto 2017



Se aprecia en el Gráfico N°2, respecto a la Calidad de Vida del paciente ostomizado; el 93.3% presenta una mala Calidad de Vida y el 6.7% presenta una moderada Calidad de Vida.

Gráfico N°3: Dimensiones de la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del inen durante los meses de junio – agosto 2017



Se aprecia en el grafico N°3, en la dimensión Descanso y sueño, el 58% presenta una moderada Calidad de Vida, el 36% mala y el 7% buena. Por otro lado, en la dimensión Actividad sexual e imagen corporal, el 51% tiene una mala calidad de vida, el 38% moderada y un 11% buena. En la dimensión Relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos, el 67% tiene una moderada calidad de vida, el 24% mala y el 9% buena. Por último, en la dimensión Relaciones sociales con otras personas distintas a las familias y amigos íntimos el 51% presenta una moderada calidad de vida, el 27% mala y el 22% buena.

Tabla N°1: Dimensiones del nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de junio – agosto 2017.

DIMENSIONES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Búsqueda de alternativa	12	26.7	28	62.2	5	11.1
Conformismo	12	26.7	23	51.1	10	22.2
Control de emociones	16	35.6	20	44.4	9	20.0
Evitación emocional	14	31.1	26	57.8	5	11.1
Evitación comportamental	10	22.2	27	60.0	8	17.8
Evitación cognitiva	11	24.4	28	62.2	6	13.3
Reacción agresiva	21	46.7	19	42.2	5	11.1
Expresión emocional abierta	14	31.1	24	53.3	7	15.6
Reevaluación positiva	8	17.8	30	66.7	7	15.6
Búsqueda de apoyo social	10	22.2	30	66.7	5	11.1
Búsqueda de apoyo profesional	4	8.9	32	71.1	9	20.0
Religión	11	24.4	25	55.6	9	20.0
Refrenar el afrontamiento	11	24.4	26	57.8	8	17.8
Espera □	15	33.3	25	55.6	5	11.1

Se aprecia en la tabla N°1, respecto a las dimensiones del Nivel de afrontamiento emocional, en casi la totalidad presentan un Nivel de afrontamiento medio, que oscila del 44% al 71%, excepto la Dimensión Reacción agresiva, que presenta un afrontamiento emocional bajo de 47%, el 42% afrontamiento medio y el 11% un alto afrontamiento.

Tabla N°2: Relación del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de junio – agosto 2017

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	CALIDAD DE VIDA		
	Mala	Moderada	Total
Medio	42 (93%)	3 (7%)	45 (100%)
Total	42 (93%)	3 (7%)	45 (100%)

Se aprecia en la tabla N°1; el 93% presenta una mala Calidad de vida y un Afrontamiento emocional medio, el 7% presenta una moderada calidad de vida y un afrontamiento emocional medio.

Para establecer la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado, se aplicó la prueba de R de Pearson $r = 0,529$, con probabilidad de error $p\text{-valor} = 0,000186$, por lo tanto la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), obteniendo una correlación moderada directa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Es decir, existe relación entre el Afrontamiento emocional y la Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la Unidad de Terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto.

4.2. DISCUSIÓN

Según Rodríguez, Pastor y López, sostienen que el afrontamiento está definido como el accionar de poner en práctica un conjunto de valores mentales y comportamientos que están en habitual transformación y así saber conducir los requerimientos propios del exterior e interior valoradas por el paciente como superiores o excesivos (31).

Los Resultados de la presente investigación en relación a la variable Afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto; se encontró que el 100% de los pacientes ostomizados tienen un afrontamiento medio. En este sentido difieren los resultados hallados por Martínez, Camarero, López y More (13); encontraron que el 23% presenta un alto afrontamiento, el 30% medio y el 46.6% bajo. Del mismo modo, Romero, Martínez, Makaiza, Guarín y Pérez (16); encontraron que un 76.1% tiene un nivel de afrontamiento alto y un 56.8% un nivel bajo. De igual manera, De los Santos (17); halló que el 27% presenta un nivel de afrontamiento alto, el 51% medio y el 21% bajo. Así mismo, Coaquira y Huamán (22); hallaron que un 37.6% presentan un nivel de afrontamiento alto, el 54.1% medio y el 8.3% bajo. Finalmente, Ascencio (23); encontró que un 40% tuvieron un nivel de afrontamiento alto, el 34.3% un nivel medio y el 25.7% bajo.

El afrontamiento se define como los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, De acuerdo a lo observado en los resultados, se evidencia que los pacientes asumen su problema de distintas formas debido a la falta de información y educación por parte del personal de salud especializado, repercutiendo y alterando su estado emocional.

Por otro lado, Lazarus y Folkman, refiere que para medir el afrontamiento emocional de los pacientes se utilizó; la versión modificada y mejorada de Chorot y Sandín, el cual comprende 14 dimensiones tales como;

Búsqueda de alternativa; el cual busca evaluar lo que ocasiona el problema para elaborar soluciones, el Conformismo; el cual busca la tolerancia al estrés resignándose con el problema, el Control emocional; busca la tolerancia del problema estresante mediante el control de los sentimientos., la Evitación emocional; es evitar manifestar sus sentimientos, debido a la carga emocional o la desaprobación social, la Evitación comportamental; es realizar actividades las cuales logran contribuir en la tolerancia de la situación, eliminar o neutralizar los sentimientos, la Evitación cognitiva; busca la eliminación o neutralización de los pensamientos considerados negativos o perturbadores, mediante la distracción o la negación, la Reacción agresiva; es en donde se expresa la ira y hostilidad de manera abierta como consecuencia de la frustración y la desesperación, obteniendo una reacción agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos, la Expresión emocional abierta; es en donde se expresan las emociones de manera abierta como una forma de neutralizar las mismas, la Reevaluación positiva; busca aprender de las adversidades, identificando las situaciones positivas de la situación problemática, la Búsqueda de apoyo social; es en donde se expresan los sentimientos y soluciones al problema con las demás personas, la Búsqueda de apoyo profesional; busca el recurso profesional para dar solución al problema o sus consecuencias, la Religión; se expresa mediante el rezo y la oración para poder tolerar o dar solución al problema o los sentimientos que se generan ante la situación problemática, el Refrenar el afrontamiento; busca ahondar más sobre la problemática o aclarar las alternativas, antes de enfrentar la situación, y la Espera; en la cual espera que el problema concluya por sí solo con el tiempo (38).

En cuanto a las dimensiones del nivel de afrontamiento emocional del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto; presentaron que en casi la totalidad presentan un Nivel de afrontamiento medio, que oscila del 44% al 71%, excepto la Dimensión Reacción agresiva, que presenta un afrontamiento emocional bajo de 47%, el 42% afrontamiento medio y el 11% un alto afrontamiento. En este sentido, coinciden los resultados hallados por Falla

y Joya (12), que presento en la dimensión reacción agresiva; que el 15.7% tiene un alto nivel de afrontamiento, el 41.2% medio y el 43.1% bajo.

Por otro lado, Fierro define que todo afrontamiento es la respuesta que se adapta al estrés, por lo que se debe de distinguir que la adaptación es una palabra bastante grande que encierra la mayoría del comportamiento, mientras que la aceptación es una jerarquía de importancia de adecuación del paciente por acontecimientos poco habituales y agotadores (33). En este sentido, difieren los resultados hallados por Falla y Joya (12), quienes encontraron que en la dimensión búsqueda de alternativa el 80.4% presento un nivel de afrontamiento alto, el 17.6% un nivel medio y el 2% un nivel bajo, en la dimensión evitación emocional el 31.4% presento un nivel de afrontamiento alto, el 45.1% medio y el 23.5% bajo, en la dimensión evitación cognitiva el 47.1% presento un nivel de afrontamiento alto, el 43.1% medio y el 9.8% bajo, en la dimensión reevaluación positiva, el 37.3% presento un nivel de afrontamiento alto, el 52.9% medio y el 9.8% bajo, en la dimensión búsqueda de apoyo social el 60.8% presento un nivel de afrontamiento alto, el 33.3% medio y el 5.9% bajo, en la dimensión búsqueda de apoyo profesional, el 90.2% presento un nivel de afrontamiento alto, el 5.9% medio y el 3.9% bajo, en la dimensión religión, el 86.3% presento un nivel de afrontamiento alto y el 13.7% medio, en la dimensión espera, el 39.2% presento un nivel de afrontamiento alto, el 54.9% medio y el 5.9% bajo.

Según Gómez, Barbera, Izquierdo y Baños, sostienen que, de acuerdo al organismo mundial de la salud, la calidad de vida es considerada como la sensación de la persona que siente en su entorno con relación a su realidad, el ámbito cultural, sus virtudes donde se relaciona, estatutos y temores (27).

Los Resultados de la presente investigación en relación a la variable Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto; se encontró que el 93.3% presenta una mala Calidad de Vida y el 6.7% presenta una moderada Calidad de Vida. En este sentido, difieren los

resultados hallados por Torres (14) presento que el 62.32% tienen una buena Calidad de vida y el 36.78% una mala Calidad de vida. Por otro lado, Muñoz y Pinamunga (15) presentaron que el 45% tiene una buena Calidad de vida y el 55% una mala Calidad de vida. Así mismo, De los Santos (17); presentó que un 27% presenta una buena Calidad de vida, 50% moderada y 23% mala. Del mismo modo, Díaz y Pacherre (18); presentaron que 43.1% presenta una moderada Calidad de vida y el 66.7% una mala. De igual manera, Murillo (19); presentó que el 68.5% tuvo una mala Calidad de vida y el 31.5% buena. En cuanto a Bastidas, Galarza y Calcín (20); presentaron que el 13.4% tuvieron una buena Calidad de vida, un 51.5% moderada y un 27.8% mala. De la misma manera, Prados, Romero y Sánchez (21) encontraron que el 100% presentan una buena Calidad de vida. Por último, Coaquira y Huamaní (22) presentaron que el 56.9% tuvieron una mala Calidad de vida y un 43.1% una buena Calidad de vida.

Villajuan (5); sostiene que existen múltiples factores que van a condicionar el estado general de la persona que porta una estoma como: los años, sexo, diagnóstico, ocupación, etc., de manera que termina afectando a sus actividades diarias, haciéndose necesario poder identificar las necesidades de los ciudadanos y sus demandas, mediante cuatro dimensiones, tales como; descanso y sueño, actividad sexual e imagen corporal, conexiones familiares y amicales y conexiones comunitarias con individuos diferentes a los parientes y amistades cercanas.

En cuanto a las dimensiones del nivel de Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN durante los meses de Junio – agosto; presentaron que en la dimensión descanso y sueño, el 35.6% presento una mala Calidad de vida, el 57.8% moderada y el 6.7% buena; en la dimensión actividad sexual e imagen corporal, el 51.1% presentó una mala Calidad de vida, el 37.8% moderada y el 11.1% buena; en la dimensión conexiones familiares y amicales, el 24.4% presentó una mala Calidad de vida, el 66.7% moderada y el 8.9% buena, y por último, en la dimensión conexiones comunitarias con individuos

diferentes a los parientes y amistades cercanas, el 26.7% presento una mala Calidad de vida, el 51.1% moderada y el 22.2% buena.

Con respecto al objetivo general, al relacionar ambas variables del estudio; presentaron que el 93% presenta una mala Calidad de vida y un Afrontamiento emocional medio, el 7% presenta una moderada calidad de vida y un afrontamiento emocional medio.

Para establecer la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado, se aplicó la prueba de R de Pearson $p = 1$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Es decir, existe relación entre el Afrontamiento emocional y la Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la Unidad de Terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto. En este sentido coinciden los resultados hallados por Prado, Romero y Sánchez (21), que presentó que si existe relación significativa entre ambas variables ($p= 0.03$), del mismo modo Coaquira y Huamaní (22), presentaron que según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2: 26, 85$) se muestra que el afrontamiento y la Calidad de vida presentan relación estadística altamente significativa ($p<0.05$) y difiere con el resultado presentado por De los Santos (17), que encontró que ambas variables no tienen relación significativa, según la prueba de chi cuadrado χ^2 , con grado de libertad 4, con 95% de confiabilidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe relación entre el Afrontamiento emocional y la Calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la Unidad de Terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto (R de Pearson=1).
- Con respecto al Nivel de Afrontamiento emocional, presentó que la totalidad de los pacientes ostomizados tienen un afrontamiento medio.
- Con respecto a las dimensiones del Nivel de afrontamiento emocional, presentó que casi la totalidad de los pacientes tienen un afrontamiento medio a excepción de la dimensión Reacción agresiva en la cual se observa que menos de la mitad tiene un afrontamiento bajo, más de un tercio un afrontamiento medio y menos de un cuarto, un afrontamiento alto.
- Se concluyó que la Calidad de vida del paciente ostomizado, presento que casi la totalidad tiene una mala Calidad de vida y menos de un cuarto una moderada Calidad de vida.
- Con respecto a las dimensiones de la Calidad de vida, presento en la dimensión Descanso y sueño, más de la mitad tiene una moderada Calidad de vida, más de un tercio mala y menos de un cuarto buena; en la dimensión Actividad sexual e imagen corporal, más de la mitad tienen una mala Calidad de vida, más de un tercio moderada y menos

de un cuarto, buena; en la dimensión Relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos, más de dos tercios tienen una moderada Calidad de vida, menos de un cuarto mala y en menor porcentaje buena; finalmente, en la dimensión Relaciones sociales con otras personas distintas a las familias y amigos íntimos, más de la mitad presenta una moderada Calidad de vida, más de un cuarto mala, y menos de un cuarto buena.

- Al relacionar ambas variables del estudio, se concluyó que casi la totalidad tienen una mala Calidad de vida y un Afrontamiento emocional medio, y en un menor porcentaje una moderada Calidad de vida y un Afrontamiento emocional medio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover programas y estrategias de educación para la salud con la participación de la persona ostomizada, para un adecuado afrontamiento enfocado a la solución del problema y contribuir a buenas conductas saludables para mejorar la calidad de vida del paciente ostomizado.
- Realizar campañas promocionales educativas para pacientes ostomizados a fin de fortalecer los mecanismos de afrontamiento asociadas a los cambios de la apariencia física producto de la ostomía y desarrollar habilidades para mejorar la calidad de vida.
- Que el personal de salud que atiende a estos pacientes, sea capacitado constantemente, y aplique sus conocimientos para que pueda brindar una atención de calidad, mejorar su calidad de vida, información adecuada sobre su patología, orientarlos y motivarlos en cumplir con el tratamiento.
- Este estudio puede ser tomado como base para que futuras investigaciones relacionen la calidad de vida y afrontamiento emocional y busquen validar instrumentos de acuerdo a las características de los pacientes que porten una estoma.
- Se recomienda realizar investigaciones futuras utilizando otras variables sobre afrontamiento emocional o calidad de vida en este tipo

de pacientes ya que no hay muchas investigaciones sobre este tema en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moro B. Atención Integral a la persona Ostomizada Mediante un caso Clínico [Tesis de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
2. Andrés L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería [Tesis de grado]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2016.
3. Gómez N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE Revista de Enfermería [Internet] 2013 Dic. [citado el 3 de abril del 2017]; 7(3):1 -16. Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/279/pdf_18.
4. Cantero M, Collado E. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. Agora de Salut [Internet] 2016 [Citado el 5 de abril del año 2017]; 3(42). Disponible desde: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. VillaJuan E. Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de grado]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
6. González R, Montoya I, Casullo M, Bernabéu J. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Psicothema [Internet] 2002 [Citado el 19 de abril del año 2017]; 14(2): 363-368. Disponible desde: [chrome-](chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/http://psicothema.com/psicothema/article/view/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdbfmadadm/http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf.

7. Martín B, Panduro R, Crespillo Y, Rojas L, González S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Índex Enferm [Internet]* 2010 Mayo [Citado el 20 de abril del año 2017]; 19: 2-3. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es.
8. Gonzales L. Estudio de la calidad de vida en pacientes con ostomias digestivas en el área sanitaria de Ferrol [Tesis de grado]. Brasil: Universidad de Coruña; 2014.
9. Hernández A. Funcionalidad conyugal y calidad de vida en el paciente con colostomía e ileostomía adscritos al HGR con UMF n°220 Gral. Vicente Villada de enero a junio de 2013 [Tesis de grado]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
10. Hueso C, Bonill C, Celdrán M, Hernández S, Amezcua M, Morales J. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. *Latino-am. Enfermagem [Internet]* 2016 Set. [Citado el 5 de abril del año 2017]; 24: 1-9. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02840.pdf.
11. Armentia N. Atención Integral al Paciente Portador de Ileostomía [Tesis de grado]. España: Universidad de la Rioja; 2015.
12. Falla C, Joya M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con síndrome de intestino irritable [Tesis de grado]. Colombia: Fundación Universitaria Los Libertadores; 2016.

13. Martínez O, Camarero O, López I, Moré Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Revista de Ciencias Médicas [Internet] 2014 [Consultado el 17 de enero del año 2018]; 20(3): 390-400. Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdm/adm/http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf.
14. Torres C. Valoración de la calidad de vida de los pacientes sometidos a colostomía en el primer semestre del año 2013 [Tesis de grado]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013.
15. Muñoz P, Pilamunga G. Calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del hospital provincial general docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería en el periodo de enero a junio del 2013 [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013.
16. Romero E, Martínez B, Makaiza E, Guarín A, Pérez J. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Avances de Enfermería [Internet] 2010 [Consultado el 12 de diciembre del año 2017]; 31(1):32-41. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a04.pdf>.
17. De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital en el año 2016 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
18. Díaz C, Pacherras C. Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del hospital regional docente las Mercedes Chiclayo 2016 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016.

19. Murillo A. Calidad de vida relacionada al tratamiento ambulatorio en pacientes con cáncer de cérvix. Hospital Goyeneche. Arequipa. 2015 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2015.
20. Bastidas J, Galarza J, Calsin W. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015. Revista Científica Ciencias de la Salud [Internet] 2015 [Citado el 17 de enero del año 2018]; 9(1): 44-50. Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/546/569.
21. Prado S, Romero C, Sánchez J. Relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía permanente [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
22. Coaquira J, Huamani S. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital III Goyeneche, Arequipa-2014 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
23. Ascencio A. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013 [Tesis para licenciatura en psicología]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
24. Tegido M, Blanco A, Soriano A. Actuaciones de enfermería en el cuidado del paciente ostomizado digestivo. Asociación Española de Gastroenterología [Internet] 2012 [Citado el 7 de agosto del año 2017 Agosto. 7]; Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/546/569.

extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/29_PE_Cuidados_en_pacientes_ostomizados.pdf.

25. López A. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado [Tesis de grado]. Perú: Universidad De Jaén; 2014.
26. García M. Plan de cuidados de un paciente ostomizado. Reduca [Internet] 2013 [Citado el 5 de marzo del año 2017]; 5(3): 1-49. Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/download/1577/1599.
27. Gómez A, Barbera S; izquierdo L, Baños C. Estudio retrospectivo para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes urostomizados mediante el uso del cuestionario Stoma-QoL. Asociación Española en Enfermería en Urología [Internet] 2009 [Citado el 7 de marzo del año 2017]; 119: 5-8. Disponible desde: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3807128.pdf.
28. García D, Payares Y. Calidad de vida de los pacientes portadores de colostomías e ileostomías en el hospital Dr. Verdi Cevallos balda de Portoviejo diciembre 2013 – mayo 2014 [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2014.
29. Charúa L, Benavides C, Villanueva J, Jiménez B, Abdo J, Hernández E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Mediagraphic [Internet] 2009 [Citado el 5 de abril del año 2017]; 79(2): 149-155. Disponible desde: Chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf.

30. Aragonés S. Factores condicionantes de la calidad de vida en personas portadoras de una enterostomía [Tesis de grado]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2016.
31. Rodríguez J, Pastor A, López S. Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y Enfermedad. *Psicothema* [Internet] 2010 [Citado el 15 de setiembre del año 2017]; 5(1): 349-372. Disponible desde: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>.
32. Bonill C, Celdrán M, Hueso C, Morales J, Rivas C, Fernández M. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2014 [Citado el 10 julio del año 2017]; 22(3): 394-400. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf.
33. Fierro A. Estrés, afrontamiento y adaptación. *Psicología eficaz* [Internet] 2011 [Citado el 23 de mayo del año 2017]; 9-38. Disponible desde: http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf.
34. Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de afrontamiento [Internet] 2000 [Consultado el 23 de mayo del año 2017]; 425-435. Disponible desde: http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf.
35. Noda C, Alfonso L, Fonte M, Valentín F, Reyes M. Problemática actual del paciente con ostomía. *Rev. Cubana Med. Militar* [Internet] 2001 [Citado el 21 de setiembre del año 2017]; 30(4): 256-262. Disponible desde: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_4_01/mil08401.pdf.

36. Bellver A. Evaluación de las alteraciones psicológicas y de la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal localizado [Tesis de grado]. España: Universidad de Valencia; 2015.
37. Berbesi N. Propiedades Psicométricas de una escala de afrontamiento en pacientes con hipertensión [Tesis de grado]. Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta; 2011.
38. Londoño N, Henao G, Puerta I, Posada S, Arango D, Aguirre D. Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Univ. Psychol [Internet] 2006 Agosto [Citado el 23 de setiembre del año 2017]; 5(2): 327-349. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>./<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>.

ANEXO

ANEXO A

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Identificación de los 12 componentes del análisis factorial, con 98 ítems.

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.

INSTRUCCIONES: A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema.

Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

	N°	1	2	3	4	5	6
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
I. BÚSQUEDA DE ALTERNATIVA:							
1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.	(1)						
2. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.	(15)						
3. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo.	(29)						
4. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.	(43)						
5. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.	(57)						
6. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.	(71)						
7. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	(85)						
II. CONFORMISMO:							
8. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede.	(2)						
9. No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación.	(16)						
10. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos.	(30)						
11. Dejo que las cosas sigan su curso.	(44)						
12. Me resigno y dejo que las cosas pasen.	(58)						
13. Tolero pasivamente la situación.	(72)						
14. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan.	(86)						
III. CONTROL EMOCIONAL:							
15. Procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera.	(3)						
16. Me dejo llevar por la emoción del momento.	(17)						
17. Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso.	(31)						
18. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades.	(45)						
19. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor.	(59)						

20. Me es difícil relajarme.	(73)						
21. Intento mantener la calma.	(87)						
IV. EVITACIÓN EMOCIONAL:							
22. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.	(4)						
23. Procuero guardar para mí los sentimientos.	(18)						
24. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento.	(32)						
25. Trato de ocultar mi malestar.	(46)						
26. Inhibo mis propias emociones.	(60)						
27. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.	(74)						
28. Trato de evitar mis emociones.	(88)						
V. EVITACIÓN COMPORAMENTAL:							
29. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.).	(5)						
30. Me vuelco en el trabajo o en otra actividad.	(19)						
31. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.	(33)						
32. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.	(47)						
33. Busco actividades que me distraigan.	(61)						
34. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.	(75)						
35. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema.	(89)						
VI. EVITACION COGNITIVA:							
36. Procuero no pensar en el problema.	(6)						
37. Intento olvidarme de todo.	(20)						
38. Trato de pensar en otras cosas.	(34)						
39. Evito pensar en el problema.	(48)						
40. Niego que tengo problemas.	(62)						
41. Trato de convencerme que el problema no existe.	(76)						
42. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.	(90)						
VII. REACCIÓN AGRESIVA:							
43. Descargo mi mal humor con los demás.	(7)						
44. Me comporto de forma hostil con los demás.	(21)						
45. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.	(35)						
46. Me dejo llevar por mi mal humor.	(49)						
47. Me salgo de casillas.	(63)						
48. Me agredo física o verbalmente.	(77)						
49. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor.	(91)						
VIII. EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA:							
50. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar.	(8)						
51. Lloro.	(22)						
52. Me provoca no hacer nada.	(36)						
53. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado.	(50)						
54. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.	(64)						
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar.	(78)						
56. Expreso abiertamente mis emociones.	(92)						
IX. REEVALUACIÓN POSITIVA:							
57. Intento ver los aspectos positivos del problema.	(9)						

58. Intento sacar algo positivo del problema.	(23)						
59. Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	(37)						
60. Pienso que las cosas podrían ser peor.	(51)						
61. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo.	(65)						
62. Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara".	(79)						
63. Trato de identificar las ventajas del problema.	(93)						
X. BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL:							
64. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento.	(10)						
65. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.	(24)						
66. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.	(38)						
67. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.	(52)						
68. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.	(66)						
69. Procuero que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.	(80)						
70. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás.	(94)						
XI. BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL:							
71. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.	(11)						
72. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten.	(25)						
73. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.	(39)						
74. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.	(53)						
75. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.	(67)						
76. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales.	(81)						
77. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.	(95)						
XII. RELIGIÓN:							
78. Asisto a la iglesia.	(12)						
79. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.	(26)						
80. Tengo fe en que Dios remedie la situación.	(40)						
81. Rezo.	(54)						
82. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar.	(68)						
83. Dejo todo en manos de Dios.	(82)						
84. Busco tranquilizarme a través de la oración.	(96)						
XIII. REFRENAR EL AFRONTAMIENTO:							
85. Espero conocer bien el problema antes de darle solución.	(13)						
86. Espero el momento oportuno para resolver el problema.	(27)						
87. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.	(41)						
88. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas.	(55)						
89. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema.	(69)						
90. Me doy un tiempo para aclarar la situación.	(83)						
91. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar.	(97)						
XIV. ESPERA:							
92. Espero a que la solución llegue sola.	(14)						
93. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.	(28)						

Stoma-QOL
Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales _____

Fecha: ____ / ____ 20__

*Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en **este momento***

	Siempre	A veces	Raras veces	Jamais
1. Me pongo nervioso/a cuando la bolsa esta llena.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Me preocupa que la bolsa se despegue	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Me preocupan los ruidos del intestino	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Necesito descansar durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Me siento cansado/a durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Duermo mal por la noche	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Me disgusta mi cuerpo	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Me cuesta disimular que llevo una bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Me da miedo conocer gente nueva	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Gracias por contestar al cuestionario

ANEXO B:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOSPITAL: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES

NEOPLÁSICAS (INEN)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE
ENCUESTAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL Y CALIDAD DE
VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad a participar en el Proyecto de Investigación titulada **“AFRONTAMIENTO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO”**.

Habiendo sido informado por parte de las Srtas. Jhuliana Yovera Martínez y Suárez Jacay Elizabeth, del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en los cuestionarios de calificación sean exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la señorita utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Lima..... junio del 2017

Nombre y apellido

.....

DNI

.....

Firma