



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS: MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE
COLOSTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA
IGLESIAS” IQUITOS-PERU, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO
AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

**PRESENTADO POR:
JULCA RODRIGUEZ, EVELIN SADITH**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Este presente proyecto de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios quien guía e ilumina mi caminar, a mis padres que siempre me enseñaron a perseguir mis objetivos, a mi esposo e hijas por su inmensa comprensión, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norberto Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar donde me encuentro.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	09
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	14
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.3 Variable(s) de estudio	15
2.4 Técnica e instrumento de medición	15
2.5 Procedimiento para recolección de datos	16
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	16
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	16
2.6 Métodos de análisis estadístico	17
2.7 Aspectos éticos	17
III. Cronograma de actividades	18
IV. Recursos Financieros a utilizarse	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables 27

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos....**¡Error! Marcador no definido.**9

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado 3**¡Error! Marcador no definido.**

I. INTRODUCCIÓN

Las colostomías son prácticas comunes que se realizan cotidianamente en los hospitales, por el gran número de personas que presentan obstrucción intestinal, que conlleva finalmente a un mayor índice de cáncer colorrectal, que tiene a ver con los estilos de vida poco saludable y el consumo descontrolado de alimentos procesados. Una forma de resolver inmediatamente el problema, es mediante la intervención quirúrgica para conservar la salud y dar calidad de vida al paciente (1).

En relación a ello, se considera como salud y buena calidad de vida al concepto emitido por la Organización Mundial de Salud que menciona que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS) (2).

El concepto de calidad de vida ha marcado gran importancia en los últimos tiempos ya que, al aumentar la expectativa de vida, también se ha incrementado el número de personas con algún grado de discapacidad o con enfermedades crónicas, que sufren los efectos propios de la enfermedad o del tratamiento quirúrgico. La calidad de vida tiene cada vez mayor importancia y por ello es necesario incluir éste cuando de salud se trata (3).

La valoración de incluir el tema de salud, se debe a los avances médicos, que han permitido incrementar la esperanza de vida, lo cual ha repercutido en las expectativas de los pacientes en cuanto a su nivel de actividad, autonomía y estado de salud en general (3).

La colostomía es una intervención quirúrgica, se realiza un orificio (estoma), para facilitar la eliminación del contenido intestinal. Los pacientes colostomizados experimentan cambios físicos, fisiológico, psicológico, emocional, social, que influyen en su calidad de vida (4). A nivel mundial, las enfermedades crónicas degenerativas forman parte de problemas de salud de mayor importancia, como las enfermedades digestivas oncológicas, que conlleva al tratamiento quirúrgico (5).

A todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define la calidad de vida como “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 a sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”; éste es un concepto que influye de forma amplia el estado de la persona en los aspectos de salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales (6).

En cuanto a las colostomías, existen reportes de España donde refieren un colostomizado por cada 1000 personas, realizadas a personas entre la edad de 50-60 años (7). Otros estudios internacionales han demostrado que la calidad de vida es la satisfacción general, pasa por las experiencias subjetivas y objetivas; expresión emocional, salud, seguridad percibida como también las relaciones armónicas enfocadas en lo físico, social y comunidad (8).

A nivel internacional, Castañeda y col., (2009), en Argentina, refiere que dos de cada mil de la población es portador de una ostomía, sumando aproximadamente un total de 30.000 personas. Pues tomando como factor la edad, la incidencia de este procedimiento quirúrgico correspondería aproximadamente a tres por cada mil de la población. Cifras entre el 2- 4 x 1000 adultos son los datos reportados en otros países (9).

Un indicio importante para la toma de decisiones de los tratamientos médicos, para la coordinación y para los servicios de salud en general, es la calidad de vida; que se complementa con morbilidad, mortalidad y expectativa de vida; teniendo mucha importancia en las prioridades de la elaboración, implementación y evaluación y/o acompañamiento de estrategias preventivas y/o de recuperación (9).

Para Castro y col., (2013), en Colombia, reportó que un 60% de las personas participantes mostraron sentimientos negativos viéndose afectada su calidad de vida en un 75%, en cambio, las personas que recibieron el apoyo de sus familiares o su pareja mostraron una mejora en su calidad de vida (10).

Por su parte, Kimura y col., (2013), en un estudio llegan a la conclusión que los portadores de colostomía, muestran problemas de adecuación y reintegración, sus lazos sociales, percepción física y su autovaloración. Igualmente, observan que las personas con colostomía tienen un comportamiento diferente, además, sus manifestaciones de incomodidad para el desarrollo de su derecho sexual, repercutiendo por ende en su calidad de vida (11).

Por otro lado, El-Tawil (2013), hace mención que un 84,2% de participantes en el estudio, refirió variación e incomodidad se vio afectada en sus relaciones sexuales, viéndose limitados en su calidad de vida (12).

Entre tanto, Hernández (2011) en México, identificó 1688 pacientes con ostomías, siendo 63% de colostomías, 24% de ileostomías y un 4% de urostomías (13).

Así mismo, Charúa-Guindic *et al.*, (2012) comparte hallazgos de estudio en pacientes colostomizados donde hay variaciones en su día a día, con un deterioro del 71.53% en la función social, 71.48% en la parte emocional y en vigor con un 68.37% (14).

A nivel nacional, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2015) al hacer referencia a la colostomía en el Perú, señala que un 4% de la población muestra algún tipo de herida y un próximo de 15,000 personas portadores de colostomía, presentan ostomías intestinales y urinarias (15).

Por otra parte, Villas (2011) aborda sobre las enfermedades crónico – degenerativas, las que vienen aumentando en forma considerable y por ende afectando a los adultos mayores, sin distinción de sexo, lo que ha incrementado los índices de morbimortalidad, teniendo una incidencia de 10 % y 11% en varones y mujeres respectivamente, traducándose en cáncer de colón. Aplicándose para este tipo de enfermedad la colostomía como alternativa que facilite y ayude a la eliminación fecal (16).

Por su parte, Palomino (2014), encontró que 62% eran mujeres, entre 61 a 75 años que alcanzó un 37%, en comorbilidad frecuente es cirugía abdominopélvica previa con 31%. Obstrucción intestinal 38%, resección abdominoperineal 31%, recibieron

indicaciones de colostomía. Se presentaron complicaciones postoperatorias hasta 56% de la población; y 27% de infección del sitio posoperatorio (17)

Vidal (2018), compartió porcentajes donde el 42% con ostomías están orientados a pacientes adultos mayores, los niños menores de 5 años son afectados en un 6% y por un 52% lo conforman los adultos, con consecuencias en la calidad de vida, son afectados económicamente en el hogar y en el sistema oficial de salud. Por año, se estima 1,000 pacientes nuevos con ostomías: digestivas y urinarias, con colostomía, del íleon (ileostomía) y uréteres (urostomía). (18)

Desde la visión médica, solo tratan de dar solución a la patología, sin tener en consideración los efectos producidos por la cirugía, como las colostomías; que desenlaza situaciones que afectan la calidad de vida del paciente en las diferentes esferas: física, social, económica, entre otras. El paciente puede describir sobre su estado de salud lo que permite la valoración de como la enfermedad ha afectado su estado de salud y el tratamiento indicado. (19)

De forma general, cuando una persona es sometida a colostomía, se produce alteraciones biológicas, psíquicas y sociales, que limitan la interrelación con su entorno, así mismo, en muchos pacientes afecta la percepción de su propia imagen, lo que puede dificultar la integración e inserción a sus centros de trabajo, su vida social y sexual, causando deterioro de la calidad de vida de la persona con colostomía (20).

A nivel local, en cuanto a la calidad de vida de pacientes colostomizados se afecta en aspecto físico, psicológico, social y espiritual, manifiestan que su vida cambió después de la intervención quirúrgica. En la parte física “afectó sus actividades habituales”, en el ámbito emocional y social, hubo “un aislamiento social” y, “estrés y depresión”. El ámbito sexual se ve aún más afectado, que “no encuentran placer y tienen temor a poder ensuciar a su pareja en el coito” (21).

A todo ello, no podemos dejar de mencionar el accionar del profesional de enfermería que desempeña un papel de educador en general y en el caso de pacientes con

colostomía ofreciendo orientación y consejería tanto al paciente como a los familiares. Los cambios que se producen en el paciente al ser portador de una colostomía, necesita mucho apoyo ya que afecta enormemente como un todo en las dimensiones biopsicosocial y espiritual. (22)

Igualmente, cabe mencionar que la familia es un gran soporte, el apoyo integral permitirá al paciente adaptarse a los nuevos cambios en su imagen, como a los cambios de función corporal, todo ello favorecerá entender y aceptar esa nueva adaptación y a la vez promover e intervenir eficazmente esos cambios. (22)

El presente estudio que se propone, tendrá un aporte práctico para conocer si la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía en el servicio de cirugía del hospital Regional de Loreto es de interés para conocer como están involucrados los profesionales de salud para cumplir sus funciones en la atención; donde haya un compromiso y responsabilidad de cuidados con sentido humanitario, con orientaciones y consejerías, con cuidados individualizados teniendo en cuenta una mirada holística y de calidad, que ayude a mejorar la calidad del paciente.

Por tanto, el objetivo de este estudio es determinar y analizar la relación de la calidad de vida en las dimensiones física, social, biopsicosocial y espirituales, de pacientes portadores de colostomía en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” Iquitos, Perú, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo ya que cuantificará las variables del estudio. De diseño no experimental, ya que se trata de un estudio donde no habrá variación intencional de las variables independientes para verificar efecto sobre la otra variable. Además, permitirá analizar la información colectada y buscar dar respuesta a cuestiones que aparezcan durante la discusión de los resultados. (24)

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por un total de 150 pacientes, con edades igual o mayor a 18 años portadores de colostomía, y que sean atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Los participantes se seleccionarán de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión de esta investigación.

Criterios de inclusión. Formaran parte del estudio: Los pacientes que tengan la edad igual o mayor de 18 años. Los pacientes que sean portadores de colostomía. Pacientes que tengan al menos 6 meses siendo portadores de colostomía. Incluirá varones y mujeres. Los que procedan de zona urbana, periurbana y rural. Pacientes que voluntariamente deseen participar del estudio. Pacientes que no se nieguen a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. No formaran parte del estudio: Mujeres gestantes. Niños y adolescentes. Pacientes que tengan diagnósticos de problemas de piel.

Muestra:

El trabajo de investigación, estará compuesto por el total de la población, por pacientes varones y mujeres, el cual será la misma cantidad de la población. Con edad igual o mayor a 18 años, portadores de colostomía y que reciben atención en

el Hospital, Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 Variable(s) de estudio

En el presente estudio presenta una variable, calidad de vida en pacientes portadores de colostomía, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición nominal.

2.3.1. Definición conceptual de la variable calidad de vida en pacientes portadores de colostomía:

Es la percepción de como el paciente se ve dentro del contexto de la cultura, tradiciones, valores, saberes en que vive, relacionado a los propósitos, metas, objetivos, expectativas y preocupaciones. Esto tiene relación estrecha y que se debe considerar dentro de los determinantes de nivel de salud (25) (OMS, 2015)

2.3.2. Definición operacional de variable “calidad de vida en pacientes portadores de colostomía”:

Son las dimensiones en las que se enfoca la calidad de vida del paciente portador de colostomía como: física, social psicoemocional, espiritual.

2.4 Técnica e instrumento de medición

2.4.1. Técnica de recolección de datos:

En el presente estudio de investigación, se empleará como técnica la encuesta, ya que nos permitirá recolectar la información necesaria para analizar y elaborar propuestas de acción afirmativa que ayude a mejorar los servicios de atención por parte de los prestadores de salud a los pacientes con colostomía.

La encuesta está dividida por cuatro dimensiones: física, social, psicoemocional y espiritual; cada una de las dimensiones consta de ítems, 7, 6, 6, 5 respectivamente. En total la encuesta consta de 24 ítems y cada uno tiene tres alternativas que son:

siempre, a veces y nunca. El participante del estudio, marcará una de éstas alternativas por cada ítem, de acuerdo a su parecer al momento de responder la encuesta. (19)

2.4.2. Instrumento de recolección de datos:

Existe variedad de instrumentos para determinar la calidad de vida, en este proyecto se aplicará el CUESTIONARIO elaborado por Huapalla Gutiérrez E (19) que consta de 24 preguntas agrupadas dentro de 4 dimensiones.

2.4.2.1 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

La confiabilidad estadística del instrumento fue realizado por la autora Huapalla, mediante el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach $\alpha = 0.6757$ aproximado a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad. (19)

Para validar el instrumento se realizará por medio del juicio de expertos con experiencia en el tema y que sean profesionales de la salud y con foco en el área de investigación. Las consideraciones serán de ayuda para mejorar el instrumento antes de realizar la colecta de información.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previa a la colecta de información se procederá a: Enviar carta al Director (a) del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" para darle a conocer que para este estudio se está tomando como el ámbito del mismo el hospital que dirige, donde tomaremos contacto con pacientes con colostomía que acuden para su atención. Se adjuntará copia de la carta a la jefatura de enfermería

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se seguirá los siguientes pasos: Contar con autorización de aceptación del director del hospital para iniciar la colecta de información. La información se realizará en el

servicio de cirugía en consultorio externo. Es responsabilidad del profesional para la colecta. Se contará con apoyo del bachiller en enfermería, previo entrenamiento en el manejo de la encuesta. Se acudirá al servicio de cirugía de consultorio externo, en los horarios que el hospital tiene establecido para la atención. La colecta de información se realizará de lunes a viernes. La encuesta a aplicar será anónima y tendrá un tiempo no mayor de 20 minutos. Se estima concluir con la colecta en aproximadamente 30 días, teniendo en cuenta el número de encuestados.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se utilizará el SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) que es una herramienta desarrollada por IBM para realizar análisis estadístico de datos, para crear tablas y gráficos con data compleja. Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos con sus respectivas interpretaciones.

2.7 Aspectos éticos

El permiso para realizar la encuesta será solicitado a todas las personas quienes participarán del estudio, por consentimiento informado y confidencialidad de datos colectados serán garantizados. Los derechos de los informantes y la protección a su privacidad estarán en primer lugar. Desde el comienzo, deben quedar claros para ellos el objetivo de la investigación. Respecto a la protección de la identidad de los encuestados en general, se mantendrá sus nombres en reserva. El proyecto será presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para su aprobación y revisión y una vez aprobado, el trabajo de colecta de datos podrá ser iniciado en las instalaciones del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Las personas participantes del estudio de investigación, firmarán dos copias del consentimiento informado; un ejemplar quedará con cada encuestado, y otra lo guardará la autora del estudio, con el material utilizado para los datos (encuesta).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																							
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X																						
Elaboración del proyecto			X	x																				
Presentación del proyecto				X	x																			
Revisión y correcciones					X	X	x																	
Aprobación del proyecto							X	X			x	x	x	x										
Recolección de datos																	x	x	x	x				
Entrega del informe final																							X	
Sustentación																								X

3.2 Recursos Financieros

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor de Investigación	0	0	0
Asesor estadístico	1	S/. 650.00	S/. 650.00
SUB TOTAL			S/. 650.00
BIENES			
Hojas bond	1 millar	S/. 10.50	S/. 10.50
Lapiceros	2	S/. 0.50	S/. 1.00
Lápices	2	S/. 0.80	S/. 1.60
Folder manila	4	S/. 0.50	S/. 2.00
Archivadores	1	S/. 6.00	S/. 6.00
Resaltadores	1	S/. 2.50	S/. 2.50
Correctores	1	S/. 2.50	S/. 2.50
USB	1	S/. 40.00	S/. 40.00
CDs	2	S/. 6.00	S/. 12.00
SUB TOTAL			S/. 78.10
SERVICIOS			
Fotocopias		S/. 150.00	S/. 150.00
Impresiones		S/. 210.00	S/. 210.00
Internet		S/. 150.00	S/. 150.00
Anillados		S/. 80.00	S/. 80.00
Empastados		S/. 80.00	S/. 80.00
Teléfono		S/. 150.00	S/. 150.00
Movilidad		S/. 150.00	S/. 150.00
SUB TOTAL			S/. 970.00
TOTAL			S/. 1,698.10

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente.2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. . [Consultado el 30 de julio del 2020].
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre la percepción de la calidad de vida (2015). Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>. [consultado el 31 de julio del 2020]
3. Charúa-Guindic L. Benavides-León CJ. Villanueva-Herrero JA, et al. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. 2011;79(2):149-155.
4. Ruiz de la Hermosa García-Pardo Alicia, Rodríguez Maldonado Yovana, Martínez Savoini Eva, Gómez de Antonio Rubén, Allo Miguel Gonzalo, García Alonso Francisco Javier et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 Jul [citado 2020 Ago 04] ; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.
5. Rossi, C. et al. (2014). incidencia de pacientes colostomizados. Rev. Enferm Dermatol, 9(24), 21-42
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Cáncer de Colón es prevenible y curable. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5176:2011-el-cancer-colon-prevenible-curable&Itemid=3761&lang=es [consultado el 01 de agosto del 2020].

7. Rossi C. et al. (2014). incidencia de pacientes colostomizados. Rev. Enferm Dermatol, 9(24), 21-42.
8. Ardila & Mónica Rosselli, neuropsicología clínica, Capítulo 1 Desarrollo histórico 30 de abril de 2007 en los talleres de Polymasters de México, 2003. S.A. de C.V., Calle 2 núm.
9. Cruz-Castañeda O, Cano-Garduño MA, Pat-Castillo L, et al. Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. Rev CONAMED. 2009;14(Suppl: 1):15-19.
10. Castro M. Castro C. & Clemente H. (2013). Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente. *Ene. Revista de Enfermería*, 7(3).
11. Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Fortes, R. C. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*, 2013, pag 33(3), 145–150. <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.05.004>
12. El-Tawil A. (2013). Living with Stoma: Long-term Effects on Patients' Quality of Life. *Journal of Clinical & Cellular Immunology*, 04(03). <http://doi.org/10.4172/2155-9899.1000145>
13. Hernández. F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. Rev. Reduca. 2011. 3 (2), 504-533. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/764>
14. Charua-Guindic Luis, Cristian José Benavides-León, Juan Antonio, Villanueva-Herrero, Billy Jiménez-Bobadilla, Juan Miguel Abdo Francis, Elia Hernández-Labra. Calidad de vida del paciente ostomizado. México. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal 2009; Volumen 79, No. 2.
15. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Colon. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id

[=5176:2011-el-cancer-colon-prevenible-curable&Itemid=3761&lang=es.](#)

[Consultado 30 de julio 2020].

16. Villaz Crespo L. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en el paciente colostomizado. *Revista de Enfermagem*, Perú, Lima 2015 2(5).
17. Palomino G. (2012). Conocimiento del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación post operatorio en la clínica del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas INEN-2012. [Consultado el 28 de julio 2020]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4329/Palomino_Grados_Gladys_Fortunata_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Vidal J. Al año en Perú hay 1,000 pacientes nuevos con ostomías. Disponible en: <http://www.peruinforma.com/al-ano-peru-1000-pacientes-nuevos-ostomias/>. [Consultado el 08 de agosto del 2020].
19. Huapalla Gutiérrez E. Efectos que producen ser portador de una colostomía, en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016.[consultado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6469/Gu_tierrez_he.pdf?sequence=1
20. Calcagno Gomes G., Peres Bitencourt P., Pizarro A. da R., Pereira Madruga A., Silva de Castro E., de Oliveira Gomes V.L. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2020 Ago 09]; 11(27): 22-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300002&lng=es.http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300002.

21. Ruiz de la Hermosa García-Pardo Alicia, Rodríguez Maldonado Yovana, Martínez Savoini Eva, Gómez de Antonio Rubén, Allo Miguel Gonzalo, Garcia Alonso Francisco Javier et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de las estomas digestivas. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 Jul [citado 2020 Ago 03] ; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es
22. Sánchez González M. Cuidados de la piel circundante al estoma. Lima 2013. [Consultado el 26 de julio 2020). [Tesis de pregrado]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>.
23. Valdivieso F. & Condes, L. (2013). Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. Revista Médica Clínica. *CONDES*, 24(4), 716–721. Disponible en: Ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html
24. OMS 2015 Calidad de vida. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#:~:text=entre%20varias%20actividad

ANEXOS

VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO N°01

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación "r" de Pearson" obteniéndose.

Método ítem – test.

Item	Coeficiente de Pearson (r)
1	0.076 n.s.
2	0.360
3	0.380
4	0.106 n.s.
5	-
6	0.481
7	0.396
8	0.376
9	0.250
10	0.314
11	0.300
12	0.376
13	0.564
14	0.560
15	0.356
16	0.189
17	0.301
18	0.351
19	-
20	0.273
21	0.062 n.s.
22	0.184
23	0.329
24	0.021 n.s.

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$ se consideran válidos y en ese caso hay buena validez para dicha pregunta de otro modo la validez de la pregunta no es significativa (n.s.) Pero como la mayoría de los ítems cumple que su correlación es mayor igual a 0.2 entonces en general hay buena validez de todo el instrumento.

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Mediante el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach (α)

dónde:

$\Sigma S^2 i$ = suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 9.1386

$S^2 T$ = varianza de los puntajes totales = 20.386

k = número de ítems (preguntas) del instrumento = 24

$$\alpha = \left(\frac{24}{23} \right) \left(\frac{1 - 9.1386}{20.386} \right)$$

$\alpha = 0.6757$ aproximado a 0.6

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor igual a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS" IQUITOS-PERU, 2020."							
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEP	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
"Calidad de vida en pacientes portadores de colostomía en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto"	variable cualitativa escala de medición nominal	<p>Es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.</p> <p>La calidad de vida también viene a ser el resultado de saber sobrellevar algún tipo de enfermedad y su evolución, las actitudes del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. La calidad de vida, por lo tanto, sería un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, Valdivieso & Condes (2013) (23)</p>	<p>Son las dimensiones en las que se enfoca la calidad de vida del paciente portador de colostomía como: física, psicológica, espiritual y biológica.</p> <p>Son muchos factores de tipo personal, social, económico y educativo; y múltiples factores de origen no fisiológico, no químico que se relacionan con la enfermedad.</p>	<p>Físico</p> <p>Es la percepción que la persona tiene de sí mismo sobre su estado físico, la ausencia de enfermedad, los signos y síntomas que afectan su estado físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición: Restricción de alimentos en cantidad y tipo. • Actividad física: <ul style="list-style-type: none"> - Realización de ejercicios. - Actividad laboral • Cuidado de su salud: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las citas para control médico. • Apariencia física. 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-Aplicación correcta
				<p>Social</p> <p>Es la percepción que la persona tiene de las relaciones familiares, sociales o interpersonales y que puede verse afectado en algún momento conllevando al aislamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción Familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación con la familia (Pareja e hijos) - Comunicación con parientes (hermanos, sobrinos, etc.) - Comunicación con amigos. • Círculo Social: <ul style="list-style-type: none"> - Asiste a reuniones sociales. • Actividades Recreativas <ul style="list-style-type: none"> - Participación en actividades recreativas. 	8, 9, 10, 11,12, 13	
				<p>Psicoemocional</p> <p>Son sentimientos de ansiedad y stress, que afectan afectivo y cognitivo, corriendo el riesgo de desencadenar alteraciones somáticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación para seguir viviendo. • Sentimientos de apoyo de la familia. • Aceptación de la enfermedad. • Creencia de un nuevo propósito de Dios. • Visión positiva hacia el futuro. • Relación de la enfermedad con un castigo divino. 	14, 15,16,17,18,19	-Aplicación incorrecta

				<p>Espiritual</p> <p>Es la percepción que tiene la persona sobre tradiciones, hábitos espirituales, religioso, etc y que lo relaciona con la vida, la enfermedad, la muerte etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creencia de un nuevo propósito de Dios. • Visión positiva hacia el futuro. • Relación de la enfermedad con un castigo divino. 	20,21,22,23,24	
--	--	--	--	---	---	----------------	--

ANEXO B: INSTRUMENTO DE COLECTA DE DATOS

Buenos días Sr(a), mi nombre es Evelin Julca Rodríguez, licenciada de enfermería me encuentro realizando un trabajo de investigación, Titulado: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS” IQUITOS,2020.**

Este estudio tiene como objetivo determinar y analizar la relación de la calidad de vida en las dimensiones biopsicosocial-espirituales, de la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía. Para ello se ha elaborado el presente instrumento el cual es de carácter anónimo y tiene solo fines de estudio, que posteriormente puedan ayudar a mejorar la atención de todos los pacientes. Siendo así, solicito a usted responder todas las preguntas con la mayor veracidad posible, y de antemano le agradecemos su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

En las siguientes preguntas llenar los espacios en blanco según corresponda, y aquellas que tienen alternativa, marcar solo una de ellas.

1.- Edad _____

2.- Sexo: M () F ()

3.- Estado civil: Soltero(a) () Conviviente () casado(a) () Viudo(a) ()
Separado ()

4.- Grado de instrucción:

() Secundaria () Primaria () Superior/técnica

5.- Ocupación:

() Estudiante () Trabajador () Desocupado

() Ama de casa () Jubilado.

INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, al lado izquierdo usted encontrará un total de 24 puntos, y a la derecha sus alternativas de respuesta que son tres: Siempre, a veces y nunca.

Usted debe marcar con un aspa (X) solo una respuesta por cada ítem, según crea conveniente a la pregunta.

II. CONTENIDO

DIMENSIONES/ITEM	ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS		
ASPECTO FÍSICO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1) Consumo los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que soy portador de una colostomía.			
2) La colostomía no me impide realizar ejercicios físicos.			
3) La colostomía me permite seguir con las actividades laborales y/o cotidianas.			
4) Evito realizar ejercicio físico por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía.			
5) Acudo a mis controles en el servicio de cirugía.			
6) Considero que la colostomía no afecta mi apariencia física.			
7) Me afectan los cambios que se han generado en mi apariencia física por la colostomía.			
AREA SOCIAL			
8) Siento que mi esposa(o) e hijos no me rechazan por tener una colostomía.			
9) Siento que mis parientes (hermanos, sobrinos, etc.) no me rechazan por tener una colostomía.			
10) Siento que mis amigos no me rechazan por tener una colostomía.			
11) Siento la misma libertad que antes con mi grupo de amigos y/o compañeros de trabajo.			
12) Asisto a reuniones sociales cuando soy invitado.			

13) Realizo actividades recreativas (salir a comer, ir de compras, etc).			
DIMENSION PSICOEMOCIONAL			
14) Me siento con ganas de seguir viviendo.			
15) Creo que debo seguir adelante porque mi familia me necesita.			
16) Siento que mi familia me apoya en todo lo que me ocurre.			
17) Considero que mis familiares y amigos me apoyan.			
18) Creo que mi enfermedad es algo que debo aceptar porque estoy con vida.			
19) He aceptado mi condición como paciente colostomizado porque las personas con las que me relaciono no me rechazan.			
AREA ESPIRITUAL			
20) Siento que mi enfermedad es una prueba de Dios.			
21) Considero que si Dios me ha dejado vivir es para cumplir algún propósito.			
22) Creo que voy a superar esta enfermedad y que me recuperaré totalmente con la ayuda de Dios.			
23) Creo que mi enfermedad es un castigo de Dios, por algún error cometido en el pasado.			
24) Siento la ausencia de Dios.			

Esta encuesta fue tomada de una investigación titulada “Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostmías en un Hospital Nacional, Lima. 2016” de la autora Estefanía Hayde Gutiérrez Huapalla del año 2016.

ANEXO C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS” IQUITOS-PERU, 2020.

Nombre de la investigadora: EVELIN SADITH JULCA RODRIGUEZ.

Propósito del estudio: Conocer como a usted que es portador de colostomía le afecta o afectó este cambio en su vida. Que o quienes fueron que le están ayudando a afrontar esta situación.

Beneficios por participar: Que todas las manifestaciones que podamos recoger es para mejorar las formas de atención a otros pacientes por parte del personal de enfermería con el fin de superar esas barreras que cambian mucho la imagen cuando tienen que hacer uso del dispositivo de una colostomía.

Inconvenientes y riesgos: El presente estudio no afectará la integridad de su persona.

Costo por participar: En el presente estudio nosotros no pagaremos a nadie para ser partícipe de esto, todos participan voluntariamente.

Confidencialidad: Toda la información recogida en este estudio será de entera confidencialidad donde no aparecerá su nombre y será anonimato.

Renuncia: usted si acepta o a mitad de la encuesta usted desiste o quiera retirarse lo aceptaremos sin ningún problema.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona **Evelin Sadith Julca Rodríguez**, responsable de la investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Punchana, de.....de 2020

.....

Firma del participante