



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autoestima y su relación con calidad de vida en pacientes ostomizados en el
servicio de consulta externa de un Hospital de ESSALUD, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Rodríguez Lecca, Claudia Janet


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1668-6803>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, CLAUDIA JANET RODRIGUEZ LECCA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Autoestima y su relación con calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de consulta externa de un Hospital de ESSALUD, 2024.” Asesorado por el docente: LESLIE PEÑA GUERRERO .DNI: 40625205 , ORCID 0000-0002-7611-8158 tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: 14912415481323 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



..... Firma de
 autor
 CLAUDIA JANET RODRIGUEZ LECCA
 DNI: 18167089



.....
 Firma
 LESLIE ELIZABETH PEÑA GUERRERO
 DNI: 40625205

Lima, 14 de diciembre de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL

DEDICATORIA

A mis progenitores por el amor incondicional y ser mis pilares y a mi familia por ser mi fuente de fuerza y motivación para cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias al
Todopoderoso por ser mi guía
en mi sendero

A mi asesora Mg. Leslie Peña
Guerrero por su experiencia y
paciencia en la culminación
de este trabajo.

INDICE

INDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	
1.2.2 Problemas específicos	
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo principal	
1.3.2 Objetivo específicos	
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Técnica	
1.4.2 Metodología	
1.4.3 Práctica	
1.5 Delimitación de la investigación	8
1.5.1 Temporal	
1.5.2 Espacial	
1.5.3 Población o unidad de análisis	
2. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	12

2.3 Formulación de hipótesis	29
2.3.1 Hipótesis general	
2.3.2 Hipótesis específicas	
3. METODOLOGIA	
3.1 Método de investigación	31
3.2 Enfoque de la investigación.....	31
3.3 Tipo de investigación.....	31
3.4 Diseño de investigación	32
3.5 Población, muestra y muestreo	32
3.6 Variables y operacionalización	34
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1 Técnica	36
3.7.2 Descripción de instrumentos	36
3.7.3 Validación	37
3.7.4 Confiabilidad	37
3.8 Plan de reprocesamiento y análisis de datos	38
3.9 Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1 Cronograma de actividades.....	40
4.2 Presupuesto	41
5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	52
Anexo 3: Instrumentos	54
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	55

RESUMEN

Las neoplasias son consideradas el principal motivo de fallecimientos en el mundo, ocupando un tercer lugar el tumor de colon y recto, implicando la realización de una ostomias que pone en riesgo cambios en la esfera social, emocional, sexual, físico y sistémico por lo que se determinará de qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados. El método es hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, descriptivo, análisis correlacional, de corte transversal con la participación de 80 ostomizados que cumpla con los criterios de inclusión. Como técnica se empleará la encuesta escala de autoestima de Rosenberg validado por Meza y Quispe y para calidad de vida de los ostomizados el cuestionario STOMA QQL desarrollado por Prieto, para el análisis se realizará el usando la data en Microsoft Excel, donde las variables cuantitativas se expresarán como frecuencia y porcentaje a través de tablas y gráficos. Al finalizar se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relaciona de las variables

Palabras claves: autoestima, calidad de vida, ostomizados (fuente: DeCS BIREM).

ABSTRACT

Neoplasias are considered the main cause of death in the world, with colon and rectal tumors occupying third place, involving the performance of an ostomy that puts at risk changes in the social, emotional, sexual, physical and systemic spheres, which is why It will be determined how self-esteem is related to quality of life in ostomy patients. The method is hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, descriptive, correlational analysis, cross-sectional with the participation of 80 osotmized patients who meet the inclusion criteria. As a technique, the Rosenberg self-esteem scale survey validated by Meza and Quispe will be used and for the quality of life of the ostomized patients, the STOMA QQL questionnaire developed by Prieto will be used. For the analysis, the data will be carried out using Microsoft Excel, where the quantitative variables are They will be expressed as frequency and percentage through tables and graphs. At the end, the Pearson correlation coefficient will be applied to evaluate the relationship of the variables.

Keywords: self-esteem, quality of life, ostomies (source: DeCS BIREM).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, con el aumento de las enfermedades intestinales crónicas como Crohn, colitis ulcerosa y mayormente las neoplásica de colon recto, diverticulitis, peritonitis, infarto intestinal, traumatismos graves, y otras causas, traen como resultado el deterioro de las condiciones orgánicas, con un gran número de personas que se someten a cirugías por sangrado de la parte baja del aparato gastrointestinal y que requieren algún tipo de ostomía digestiva que suelen ser temporales o permanentes , en las que reconstruye el intestino(1).

Las ostomías, definida como un orificio en la zona abdominal por la cual se extrae el intestino, son un ejemplo de una cirugía quirúrgica que, por mínima que sea, agrede al cuerpo obligando al ser humano amoldarse a esta coyuntura. Puede ser permanente como cuando se extirpa un órgano o temporal como cuando un órgano necesita sanar (2).

Las causas que pueden terminar en la decisión clínica de la creación de esta apertura pueden ser sin duda el cáncer colorectal (CCR) considerada como principal causa para la realización de una estoma (3).

El organismo de la Salud que regula a todo el mundo ha declarado que la neoplasia ocupa el primer lugar de mortalidad considerándole al cáncer colorrectal

el tercer lugar con un total de 935 100 defunciones siendo 515 600 en hombres y 419 500 en mujeres, por otro lado se presentan como nuevos casos en varones 1 065 900 y en féminas 865 600 reportados como nuevos casos. Aproximadamente 70,000 ostomizados y 16 000 nuevos casos se han registrado en España, según la epidemiología. En Latinoamérica, cada dos personas de 2000 mil habitantes tienen colostomías, lo que indica que habría alrededor de 30.000 personas ostomizadas. En Argentina, de cada 1000 personas, 2 tienen ostomia. En el Perú los casos nuevos en ambos sexos de cáncer colorectum es de 69 849 y la defunción en hombres 1 165 y en mujeres 1 200 siendo un total 2 365 (4).

En nuestro territorio se registran aproximadamente de 1,000 nuevos casos de ostomias de los cuales el 42% sobrepasan los 65 años, de los cuales el 6 % pediátricos de 12 a 48 meses de edad. Estos datos muestran que el número de pacientes con ostomias está aumentando cada día, lo que representa ampliamente el impacto y la repercusión que puede tener en el bienestar holístico (5).

El impacto significativo en la vida de los portadores de ostomías cambia su esfera, alterando su vida psicológica, física, espiritual y social. La pérdida de confianza en sí mismo es uno de los aspectos más preocupantes, que se puede manifestar con estados de pánico y/o tristeza lo que afecta su estado general y la estilo de vivir al no aceptar este nuevo cambio en su vida como la imagen corporal. Cuando la autoestima se desarrolla a partir de aspectos positivos en la vida de una persona, manifiesta una gran motivación para luchar y cambiar de actitudes para ayudar a mejorar y dar solución a muchos conflictos, erradicando la idea de minusvalía o decaimiento cognitivo a lo largo de la vida de la persona (6).

La respuesta al tratamiento quirúrgico está determinada por el estado holístico del paciente esto abarca la preparación individual en el preoperatorio el mitigar el pavor, la inquietud y la angustia a la cirugía consecuentes a los cambios en su autopercepción y estilo de vida. Además de la variación propiamente dichos resultantes de la operación, los pacientes se enfrentan a alteraciones espirituales, sexuales, sociales y laborales, que en conjunto afectan a la autoestima de los individuos (7).

La disposición de los pacientes para aceptar y actuar en diversas situaciones de la vida afecta su autoestima. Además, es un indicador de salud mental debido a que influye en las emociones, las relaciones sociales y la salud mental afectando la capacidad de reconocerse y valorarse, ya que un estoma puede alterar la percepción corporal, lo que puede conmocionar negativamente en la salud física, psicológica, social y espiritual. El autoaceptarse con su nueva situación vital y física necesitara el apoyo de su entorno familiar, social y del apoyo multidisciplinario del sistema de salud para lograr cambiar positivamente los patrones conductuales (8).

Los pacientes ostomizados requieren de una educación precisa y adecuada para afrontar su situación reciente experimentado grandes dificultades al momento que requieren de asistencia de los servicios de salud especializados los cuales permitan resolver sus dudas para la que mejora de la calidad de vida en el periodo preoperatorio, postoperatorio y tras el alta (9).

Con las innovaciones actuales cuando nos referimos a las condiciones de vida se contempla como una noción compleja y multidimensional englobando áreas personales como la independencia y la vitalidad, Por lo tanto, obtener la información adecuada sobre todos los aspectos y problemas que conlleva ser portador de una ostomía, convivir con ella y adaptarse a nuevas situaciones emocionales y sociales suele ser un aspecto fundamental para mejorar la manera de vivir (10).

En la práctica diaria se detecta en el servicio de la consulta externa los pacientes ostomizados ignoran los cuidados que se debe tener en cuenta refiriendo como “mantener la piel en buen estado, la higiene del estoma, el uso adecuado de las bolsas que causa incomodidad ” lo que puede causar malestar psicológico el hecho de no aceptar su nuevo estado de salud por su nueva imagen corporal. A partir de la información preexistente se fomenta la reciente para determinar de qué manera la autoestima se relación con la calidad de vida en los pacientes ostomizados en el servicio de consulta externa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados del servicio de la consulta externa de un Hospital de ESSALUD, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la autoestima en su dimensión sentimiento de respeto se relaciona con la calidad de vida en pacientes ostomizados?
- ¿De qué manera la autoestima en su dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida pacientes ostomizados?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar de qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados”.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar de qué manera la autoestima se relaciona en su dimensión sentimiento de respeto con la calidad de vida en los pacientes ostomizados.
- Determinar de qué manera la autoestima se relaciona en su dimensión aceptación de sí mismo con la calidad de vida en los pacientes ostomizados.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio contribuirá con la ampliación del conocimiento científico para la variable autoestima se tomará como base la teoría de Abraham Maslow “Teoría de las Necesidades Humanas” (11)

Para calidad de vida se tendrá en cuenta la teoría de Nola Pender “Teoría de la Promoción de la Salud” la cual menciona que los cambios saludables en el entorno generan salud y bienestar; en el cual las personas participan en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan (12).

1.4.2. Metodológica

El estudio de investigación se utiliza el método hipotético, enfoque cualitativo, aplicada, no experimental, correlacional, busca determinar la relación de la autoestima y la calidad de vida, se recalca que todo procedimiento toma de referencia imperativamente el rigor científico basándose en las teorías para obtener valores fiables, exactos y de plena garantía, también se podrían realizarse futura investigaciones que ayuden a mejorar la atención (13).

1.4.3. Práctica

Las conclusiones y recomendaciones de la investigación se utilizarán como información actualizada e importante para la toma de decisiones sobre cómo establecer un consultorio para atender a estos pacientes y hacerles seguimiento individualizado para evitar complicaciones , también permitirá a los profesionales de salud impartir actividades educativas al paciente que impliquen una mejor aceptación a esta nueva vida y lograr buscar la independencia del paciente ostomizado, es de vital importancia que los cuidados deben ser de manera oportuna y holística para facilitar y puedan encarar los problemas físicos, sentimentales y colectivo, que pueda alterar su percepción y sean limitantes en la calidad de vida. La enfermera debe ser referente o gestora en la participación de la familia apoyo de valor incalculable para su mejoría y estado emocional, proporcionado información adecuada sobre los cuidados necesarios con el fin de conseguir la rápida reintegración a su entorno habitual o en algunos casos mejorar la calidad de vida (14).

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se realizará en los consultorios del Hospital de ESSALUD, ubicado en Distrito de La Esperanza. Provincia de Trujillo.

1.5.2 Temporal

Esta propuesta investigación se desarrollará entre los meses de setiembre a –diciembre del 2024

1.5.3 Población o unidad de análisis

Constituida por 80 ostromizados que se atenderán en consultorios externos de un Hospital de ESSALUD Trujillo, periodo de setiembre-octubre 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Alba , et al (15) en el año 2023 en México, realizó un estudio teniendo como objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima en mujeres con neoplasia mamaria” realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, no experimental, usando la técnica de encuesta a la muestra de 40 participantes cuyas edades oscilan entre 19-75 años de edad. Incluyeron 2 instrumentos, el de calidad de vida y consiguientemente la autoestima. El 80% presentaron una autoestima elevada, el 17.5% autoestima media y el 2.5% autoestima baja. Además, en el estado de salud global relacionado con la calidad de vida, el 2.5% presentaron mala relación, el 10% relación regular, el 25% buena relación, el 32.5% muy buena relación y el 30% una excelente relación. No identificaron conexión estadística significativa de la variable calidad de vida y autoestima en mujeres con ca de mama , estadísticamente Chi-cuadrada fue menor de 0.05. Concluyen que no existe una correlación estadística significativa entre variables.

Aguiar et al (16) el año 2022 en México, realizo una investigación que tuvo el objetivo “Determinar la relación entre la autoestima y estilos de afrontamiento: calidad de vida en pacientes con hemofilia”. Realizó estudio cuantificado, no experimental, correlacional y transversal, mediante técnica de encuesta con una

muestra de 60 hemofílicos con edades comprendidas de 15 a 67 años. Emplearon dos instrumentos, uno para medir la autoestima y otra la calidad de vida del paciente evidenciando confiabilidad y validez (alfa de Cronbach =0.82).Se concluye que existe una correlación entre ambas variables.

Sarocca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma M, Lahoz M (17) en el año 2021, en Zaragoza-España realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en pacientes con amputaciones”. El estudio realizado fue observacional, explicativo y con muestra de 25 amputados con edades que fluctúan entre 18 a 60 años de edad. Los 2 instrumentos aplicados fueron para medir la autoestima y calidad de vida del paciente, no hallando diferencias estadísticamente significativas con coeficiente de correlación de Spearman -0,477 (p=0,016). Concluyendo que ambas variables no se relacionan significativamente.

Ruiz (18), en el año 2021 en España, realizó un estudio que tuvo como objetivo su investigación “Evaluar el impacto que supone portar una estoma en la calidad de vida en general del paciente ostomizado”. Realizaron un estudio, observacional, explicativo y con muestra de 20 ostomizados. Evaluaron la calidad de vida, se aplicó un cuestionario Montreux, los resultados en calidad de vida el 45% alteración ligera, moderada 25% y grave en un 20%. Concluyendo que el adquirir un estoma y sus implicancias alteran la calidad de vida de estos pacientes,

| 2.1.2 Nacionales

Altamirano y Cieza (19) en el año 2023 en Chota, realizó un estudio teniendo como objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima en mujeres con menopausia” realizaron un estudio aplicado, de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, no experimental, usando la técnica de encuesta a la muestra de 50 participantes cuyas edades oscilan entre 40-65 años de edad. Los dos instrumentos aplicados para medir calidad de vida y la autoestima presentaron buena validez y confiabilidad. El 60% de encuestadas mostraron baja calidad de vida y autoestima media, 34% calidad de vida baja y autoestima alta y 4% tiene calidad de vida y autoestima media. Estadísticamente Chi –cuadrada fue menor 0,05 . Se concluye que no existe una correlación estadística significativa entre ambas variables.

Tineo (20), en el 2021 en Chiclayo realizó una investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de relación entre calidad de vida y autoestima en pacientes adultos mayores. Este fue un estudio cuantitativo, observacional, correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra probabilística de 90 personas usando instrumentos, uno para medir autoestima y otro calidad de vida, mostrando buena validez y confiabilidad, siendo el principal resultado alta correlación positiva con 95% de confiabilidad entre variables en con correlación de Spearman (coeficiente de 0.776). Concluye que un mayor nivel de calidad de vida le corresponde una alta autoestima y viceversa.

Cusi y Mamani (21) en el año 2020 ,en Lima, realizó un investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomías digestiva, de una unidad de terapia ostomal ”, realizó un estudio de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, correlacional y prospectiva, no experimental aplicó una encuesta que tuvo como muestra a 60 , obteniendo como resultados que el 46,7% de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene calidad de vida buena; le continúa el 41,7% que tiene calidad de vida mala y el restante 11,7% que tiene calidad de vida moderada, la prueba de Spearman resulto el coeficiente de 0,65 , por lo que se concluye q si existe relación directamente proporcional entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 OSTOMIAS

2.2.1.1 Antecedente histórico de la ostomia

La aparición de las ostomias ha ocurrido junto con el desarrollo de la cirugía, esta consiste en extraer una parte del intestino al exterior. Fue una de las primeras intervenciones efectuadas porque en los inicios consistían en conexiones anormales como resultado de heridas de guerra, trauma, hernias estranguladas, atresia anorrectal u obstrucción intestinal, ofreciendo por entonces una mínima posibilidad de supervivencia. Pragágoras de Kos (350 a. C.), un médico griego relevante, inició

el tratamiento quirúrgico de la obstrucción o trauma intestinal, que consistía en abrir una hernia con un hierro candente (22).

En 1658, Alexis Littre propone la operación de enterostomía. Henry Pillore, por el año 1776 realizó la primera cecostomía en un paciente con cáncer. En 1793, se llevó a cabo la primera colostomía inguinal y Daguesceau en un paciente que sufrió una perforación traumática en el intestino logró crear un ano artificial. En 1797 en Ginebra el médico Fine, realizó una colostomía transversal. Después, Amussat realizó por primera una cirugía de ano. Sin embargo, para el siglo XX, se produjeron importantes avances y técnicas gracias a cirujanos como Miles, quien descubrió un procedimiento abdominoperitoneal con colostomía definitiva(23) .

2.2.1.2 Definición de ostomia

Abertura artificial que puede ser en el centro, en el lado izquierdo o derecho del abdomen teniendo como objetivo de ayudar la salida de la materia fecal(24).

2.2.1.3 Tipos de ostomías: Los diferentes tipos de cirugía de colostomía dependen del tiempo como a corto plazo (temporal) o de por vida (permanente) así como a lugar que ocupará en el abdomen(25).

- Ascendente: Situada en abdomen parte derecha y las heces son líquidas
- Transversa: Localizada en abdomen superior y las heces son líquidas o semilíquidas. Se clasifican en:

Boca única se extirpa el intestino grueso debajo de la colostomía, incluidos el recto y ano.

Doble boca se divide el intestino grueso en 2 extremos separados

- **Descendente:** Fijada en el abdomen parte izquierda las heces pastosas que no dañan la piel.
- **Sigmoidea:** Ubicándose a la altura de la pelvis, las heces son sólidas y firmes.

2.2.1.4 Cuidados para los pacientes ostomizados:

Uno de los principales cuidados que debe tener el portador de una ostomías es la protección de la piel que rodea el estoma recomendando limpiarla con agua (no muy caliente para evitar la irritación) y jabón desde dentro hacia fuera y mantenerla seca para poder colocar la bolsa, si la piel que rodea el estoma tiene vellos es preferible cortarlo en lugar de rasurarlo (26).

La elección de la bolsa colectora dependerá de las características de la ostomía, los disco que se adhieren a la piel pueden ser lisos o convexos (estos son útiles cuando el estoma se encuentra muy hundido), en el caso de las ileostomías, las heces son más líquidas y abundantes, por lo que se recomienda bolsas abiertas y de 2 piezas, en las colostomías, las heces son sólidas y con cantidad normal por lo que es favorable 1 bolsa cerrada y de una pieza (27).

El facilitar la calidad de vida de los ostomizados, en el mercado existen accesorios que facilitan su uso: Pastas moldeadoras que se untan alrededor del estoma para que la bolsa se adhiera a las pieles irritadas o estomas complejos, el

sistema purificador para la salida de los gases evitando así el mal olor, sistemas de irrigación para favorecer el lavado intestinal, etc. Una vez seleccionado el dispositivo que se va a emplear, se medirá el diámetro del estoma con el fin de ajustar la bolsa lo máximo posible a él (28).

2.2.1.5 Rol de enfermería en el cuidado de la persona ostomizada

Es primordial brindar una atención y cuidados de calidad al ostomizado, el personal debe estar adiestrado en la preparación para el ostomizados en su cuidado diario comprendiendo las necesidades emocionales y físicas en todas las fases del proceso de intervención quirúrgica que le servirá y brindará seguridad influyendo así en su bienestar general. Durante el cuidado la enfermera debe mostrar calidad y calidez en su actuar profesional con un trato holístico, mostrando empatía para que pueda expresar sus sentimientos e incomodidades para obtener mayor información basado en la evidencia y obteniendo así una buena recuperación e integración a su vida cotidiana (29).

La atención especializada debe ser multidisciplinaria, incluir educación perioperatoria y recibir apoyo profesional y terapéutico individualizado para promover con éxito la aceptación de nuevos estados patológicos. El uso de estrategias de afrontamiento puede reducir el impacto de la enfermedad y mejorar su salud mental. Ese hecho puede ser considerado limitación para el alcance del análisis completo de los aspectos, que caracterizan la dimensión psicológica del paciente en ese momento de crisis la adaptación y la aceptación requieren tiempo y asistencia

continua, englobando aspectos educativo sobre los cuidados del estoma y equipamiento colector, con prevención de complicaciones y psicológicos(30).

2.2.2 AUTOESTIMA

2.2.2.1. Principales autores y precursores de los conceptos de autoestima

A) Stanley C.

La autoestima es el juicio que el individuo hace y mantiene sobre sí misma, expresado en actitudes de aprobado o desaprobado, reflejando el nivel en que nos creemos capaces, productivos, importantes y valiosos. Por lo tanto, implica un juicio personal de la dignidad que se expresa en las actitudes que la persona tiene hacia sí misma, que resulta de experiencias subjetivas que se transmiten a otros ya otras a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente reflejando la extensión en la cual nos consideramos significativos, exitosos y valiosos, lo que implica un juicio personal de nuestra dignidad (31).

B) Morris Rosenberg

Se cree que la autoestima es un resultado de factores sociales y culturales que afectan las actitudes de las personas. La conceptualiza como "la integridad de pensamientos y sentimientos de una persona hacia uno misma

como objeto", donde la autoeficacia y la autoidentidad son parte importante del concepto de sí mismo (32).

C) Nathaniel Branden

Psicoterapeuta canadiense expresa "La autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias" (33).

2.2.2.2 Enfoque Teórico de la Autoestima según Maslow :

La teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow como máximo representante de la psicología humanística fue quien difundió el papel de la estima en la vida personal al incluirla en su teoría de jerarquización de las necesidades,

Es la autoestima un proceso de desarrollo personal en el que uno se esfuerza por maximizar su potencial y la satisfacción en la vida, esto depende sólo de cómo uno se reconoce a sí mismo y el valor que tiene de las metas cumplidas, actividades diarias, trabajo y afecto que muestras y recibes. Lo que piensas sobre ti mismo y tu imagen tiene un impacto enorme que afecta nuestra manera de sentir y de relacionarnos con los demás.

Este modelo plantea que cuando una persona satisface sus necesidades, es probable que cambie o modifique su conducta; Porque sólo cuando una necesidad se satisface de forma "razonable" surgirá una nueva necesidad, refiere cinco categorías de necesidades "deficitarias" como la fisiológicas, de seguridad, de amor y de pertenencia, de estima y de "desarrollo del ser" auto-realización(34).

1. Necesidades básicas o fisiológicas. - Es la principal motivación de nuestro comportamiento basada en la supervivencia básica. Estas necesidades son inherentes: aliento, vestido, comida, descanso, alimentación, etc. Situada en el cimiento principal de la jerarquía de Maslow y sobre esta edificación continua el resto.

2. Necesidades de seguridad. - Esto sucede cuando se satisfacen las necesidades materiales y consideramos todas las condiciones que nos permiten mantener el mundo en equilibrio y seguros de poder vivir sin miedo. Estas incluyen necesidades físicas (salud), ingresos (trabajo) y vivienda.

3. Necesidades sociales. - El tercer nivel implica un sentido de pertenencia, una idea arraigada en la comunidad se difunden por mecanismos sociales , sentirse integrado a la sociedad mostrando amistad, compañerismo, pertenencia a un grupo.

4. Necesidades de estima o reconocimiento.- Son las que incluyen a la fortaleza , libertad y confianza hacia uno mismo, también es importante la

apreciación de los demás o el hecho de ser reconocido profesionalmente .La ausencia de esta necesidad trae como resultado sentimientos de debilidad, soledad e inferioridad.

5. Necesidades de autorrealización. - Este es el nivel más alto y sólo se alcanzará cuando se hayan completado todos los demás niveles. En esta etapa, las personas se esfuerzan por su propio desarrollo y realizan todo su potencial para el éxito. Se considera el último nivel, el más racional y el que nos distingue de los animales.

2.2.2.3 Clasificación de la autoestima

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas (35).

Autoestima alta. - Tienen confianza porque creen en sí mismos tomando decisiones importantes, son capaces de disfrutar actividades como el estudiar, trabajar, jugar, descansar. El individuo no se considera así mismo como el centro del mundo o mejor que otras personas simplemente tienen auto-respeto y se valoran como único e irrepitibles. No se creen perfectos, pero son conscientes de sus defectos y errores.

Autoestima media. - Caracterizada principalmente por establecer un rango positivo de seguridad misma. Sin embargo, esta puede reducirse como fruto de opiniones de las personas que lo rodean buscando su aprobación o en el transcurso del tiempo. En este nivel, hay una combinación de experiencias

negativas y positivas, confusión sobre la propia identidad mostrándose seguros frente a los demás, aunque por dentro no lo son.

Autoestima baja. - Incluyen a aquellos que creen que no son útiles o tienen un desempeño limitado, no alcanzan un desarrollo completo y buscan ayuda para realizar alguna actividad. El querer agradar le impide decir que no por temor a que se enfaden o que se pierda la buena opinión que le tienen.

Muestran desconfianza y prefieren estar solos y aislados; también son indiferentes hacia los demás y a sí mismos.

2.2.2.4 Dimensiones de la autoestima

En la escala propuesta por Rosenberg validado por Meza en el 2017 describe las siguientes dimensiones (36).

a.Sentimiento de respeto. -Para practicar la igualdad, primero debes saber lo que vales y no ser peor que los demás. Puedes seguir asumiendo responsabilidades familiares solo porque es poco probable que la pareja que elijas comparta la carga, pero hay una diferencia entre hacerlo y apreciarlo, o saber que el tiempo en familia es importante. Conceptualizado como el conocer la valía personal, capacidades, habilidades, expresar nuestras emociones y sentimientos, pero sin ofendernos.

b. Aceptación de sí mismo.- Es el deseo de vivir plenamente un pensamiento, sentimiento, emoción, acción, sueño, no como algo lejano o diferente a uno mismo, sino como parte del propio ser. El sentido y aceptación de la realidad es la búsqueda de la satisfacción personal, lo cual es beneficioso para nuestra salud, lo que se refleja en el desarrollo de una personalidad más completa y una visión más favorable de la vida, así como en la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales. con confianza personal para resolver problemas. Mejora la creatividad aumentando la confianza en uno mismo y la capacidad de fijar tus propios objetivos. Tener más confianza y afrontar los conflictos con una actitud positiva, creando relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias, mejorando así la capacidad de alcanzar compromisos, y volviéndose así más responsables, no evitando los conflictos por miedo.

2.2.2.5 Alteración de la autoestima en paciente Ostomizados

EL vivir las 24 horas del día con la bolsa pegada a nuestra piel provoca emociones y sentimientos negativos como ansiedad, depresión y tristeza provocando aislamiento social debido a los cambios que pueden ser permanentes o irreversibles. La ayuda de una persona adiestrada, el apoyo de sus seres queridos y las estrategias a usar permitirán mejorar su cotidiano vivir (37).

El proceso de adaptación causa un impacto significativo en la vida de las personas ocasionando cambios físicos notables y significativos en el cuerpo, lo

priva de su integridad, dinamismo y autonomía. Esto provoca conflictos y desequilibrios internos que a veces afectan la imagen corporal, afectando la conciencia de su propio cuerpo y sus relaciones con el mundo exterior. Después de una ostomía, muchas personas se sienten menos atractivas física y emocionalmente, lo que afecta negativamente su sexualidad (38) .

2.2.3 CALIDAD DE VIDA

2.2.3.1 Evolucion histórica

La definición de calidad de vida nace en las ciencias económicas, se incorpora en las ciencias sociales y de salud. En 1954 los investigadores definen el nivel de vida como una necesidad global basándose en el aspecto psicológico y biológico. El presidente Lyndon Johnson fue el primero en utilizar el término "calidad de vida".

En 1977, este término se agregó al Index Medicus como categoría de búsqueda y al sistema Medline como palabra clave, pero solo se hizo conocida entre los científicos de la salud en los años 80. La calidad de vida es un concepto evaluativo y valorativo que abarca muchos más fenómenos que cualquier especialidad o rama de las ciencias, las definiciones sobre las que se sustentan las investigaciones son múltiples y variadas (39).

2.2.3.2 Modelos Teóricos de calidad de vida.- Existen varios modelos (40).

Modelo de Campbell y colaboradores

Este modelo radica en las combinaciones de condiciones de vida y satisfacción personal, evaluadas mediante una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Modelo de Borthwick y Duffy

Se proponen tres modelos conceptuales de calidad de vida. El primero se refiere a las condiciones de vida de una persona, que es la suma de varias condiciones de vida evaluadas objetivamente que experimenta una persona. Estos pueden incluir salud física, relaciones sociales, vivienda, ocupación y factores socioeconómicos. El segundo la define como la satisfacción que experimenta una persona ante determinadas condiciones de vida y el último, se entiende como una combinación de componentes objetivos y subjetivos. Los indicadores de vitalidad se pueden evaluar objetivamente mediante indicadores biológicos, físicos, sociales, conductuales y psicológicos.

Modelo de Cummins

Su enfoque es multidimensional, considerando variables objetivas y subjetivas relacionadas con la satisfacción convirtiéndose así en un modelo integrador. Propone siete dimensiones relevantes para la evaluación, las cuales son:

bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, presencia en la comunidad y bienestar emocional.

2.2.3.3 Enfoque Teórico de Promoción de la Salud de Nola Pender:

Esta teoría considera que la calidad de vida mejora a través de la Promoción de la Salud , expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación del actuar de los seres humanos y las motivaciones que promueve estilos que favorecen la salud(41).

Incluye aspectos del aprendizaje y de la conducta reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento. Identifica 4 requisitos para aprender y moldear el comportamiento: atención, memoria, reproducción y motivación.

La conducta es racional y sugiere que el principal factor motivacional del logro es la voluntad. En consecuencia, cuando existe un deseo claro y específico la probabilidad de alcanzar esa meta aumentará por la intencionalidad, entendida como la voluntad del individuo de actuar. Todas las acciones que se llevan a cabo en relación con la salud el propósito es alcanzar el bienestar personal en todos los aspectos, lo cual posibilita la satisfacción o la insatisfacción para estar en buen estado de salud.

2.2.3.4 Dimensiones de calidad de vida.- Según Prieto considera las siguiente(42)

1.-Descanso y sueño. - Las necesidades de todo ser humano deben desarrollarse en condiciones óptimas y en cantidades suficientes para lograr un buen rendimiento físico. Los períodos de sueño y descanso ayudan a reducir el estrés físico y mental, recuperando energía que se necesita para las actividades diarias. Para los pacientes ostomizados el portar la bolsa y colocarla correctamente para evitar fugas que puedan lacerar la piel causante de dolor son implicancias de su vida diaria que van acompañada de agotamiento aunado al miedo puede alterar la tranquilidad del sueño al saber que el contenido podría gotear en cualquier momento.

2.-Comportamiento sexual y aspecto corporal.- La sexualidad no queda al margen al verse alterada la anatomía, fisiología e imagen corporal de la persona ostomizada se considera al placer, género, identidad, orientación sexual, intimidad, erotismo y procreación manifestándose a través de ideas, deseos, conducta, creencias, funciones, y contacto influenciados por factores psicológicos, sociales y económicos.

Como portadores de colostomía, los pacientes a menudo pueden experimentar restricciones y alteraciones en su cuerpo que se ven físicamente comprometidos, impidiendo realizar las actividades que normalmente realizaban antes de la cirugía como vestirse debido a la bolsa que ira pegada a una parte de su cuerpo causando

preocupación si la bolsa se llegara a notar, siendo las mujeres las que más sufrirán, pues al experimentar este miedo o vergüenza, seguramente se cambiarán por una ropa holgada y de color oscuro. Los cambios en la imagen corporal y en las funciones fisiológicas también se ven afectadas como la defecación porque deberá adaptarse y aprender nuevas formas de autocuidado como limpiar, vaciar y/o cambiar la bolsa.

La vida sexual y la intimidad con la pareja son cuestiones que deben abordarse después de la cirugía de ostomía. Para las personas solteras, el riesgo de tener una baja autoestima al conocer gente nueva es mayor. Las mujeres pueden experimentar dolor durante las relaciones sexuales, mientras que la función sexual de los hombres puede verse afectada a corto plazo, dificultando lograr y mantener una erección.

3.-Relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos.- Aunque el paciente tiene un estoma protegido el reunirse con familiares puede estar lleno de miedo y dolor. Las buenas relaciones familiares mejoran significativamente el aislamiento que puede originar colostomía es allí donde encontrara el apoyo que necesita durante el proceso de adaptación. Inicialmente, el paciente se vuelve completamente dependiente de la familia para actividades como comer, mantener la higiene personal, ayudar con los cambios de los dispositivos de colostomía y demás acciones en su autocuidado. Fomentar las relaciones familiares y el sentimiento de apoyo incondicional, ayudara durante el proceso de adaptación, garantizando la seguridad al no haber rechazo por parte de familiares y allegados, esto ayudará a que el paciente vaya aceptando paulatinamente la colostomía y pueda llevarla en su propio cuidado personal.

4.- Relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos. – Referido a las conexiones y vínculos establecidos con otras personas en diversos contextos como los son los compañeros de trabajo, la comunidad y la sociedad en general donde se interactúa mediante la comunicación y el apoyo emocional fundamentales para nuestra salud y bienestar en todos los niveles: físico, mental y emocional.

Los vínculos sociales influyen positivamente en nuestro bienestar y favorece la vitalidad de nuestra mente, la forma en que los pacientes se adapten a su nueva imagen corporal afectará su capacidad para establecer relaciones interpersonales; Este cambio afecta las responsabilidades sociales, la salud familiar y la vida laboral debido a la ansiedad relacionada con la colostomía y el miedo a la contaminación u olores desagradables por una posible fuga del dispositivo, los pacientes dejarán de realizar las actividades que normalmente realiza optan por el aislamiento y dificultad el participar en actividades sociales a las que están acostumbrados ejemplo: participar en reuniones sociales, actividades recreativas, viajar o salir con sus seres queridos. La soledad afecta a estos pacientes y la ausencia de estas relaciones sociales pueden provocar inseguridad psíquica y física.

2.2.3.5 Impacto de las ostomias en la calidad de vida del paciente

Cuando hablamos de estoma, muchas veces nos centramos en la intervención quirúrgica y nos olvidamos del impacto biopsicosocial que puede causar en el paciente, puede afectar la percepción de su imagen corporal y tener dificultades para integrarse y reintegrarse a la vida laboral. Los profesionales de enfermería mediante el conocimiento científico podemos orientar nuestros tratamientos para mejorar la

calidad de vida que nos permite centrarnos en la persona, sus sentimientos, su estado emocional ósea de manera holística(43).

La experiencia dolorosa de un estoma varía según el tipo de persona, cultura, país, hábitos alimentarios, etc, generando cambios significativos en la vida del paciente, como cambios biológicos, psicológicos y psicológicos. Algunos de los cambios biológicos que ocurren incluyen cambios en el lugar de eliminación de desechos orgánicos, pérdida de control de los esfínteres, cambios en los patrones dietéticos (ya que las necesidades nutricionales varían con la cantidad y el tamaño del intestino que se opera), etc. (44).

Como se mencionó anteriormente, la colostomía a menudo reduce la percepción de calidad de vida del paciente. Es bien sabido que el bienestar del ser humano dependerá de un buen funcionamiento de sus órganos y también de cómo vive diariamente el proceso de enfermedad.

2.2.3.6 Rol de la enfermera en los cuidados relacionados con la calidad de vida de la persona atomizada.

El profesional de enfermería ejerce un importante papel relacionado con la calidad de vida teniendo como base el cuidado individualizado, integral y permanente; el cual consiste en apoyar al ostomizados en lograr el equilibrio de salud-enfermedad aunando la recuperación y reinserción al entorno social en donde participa la familia. Deberá proporcionar las herramientas necesarias para hacerlo

posible el conectarse con ellos escuchándolos activamente sin juzgarlos y mostrándole empatía por los demás ayudan a garantizar una atención integral y de buena calidad logrando mejorar la salud del paciente (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 : Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y la calidad de vida en los pacientes ostomizados en el servicio de la consulta externa de un Hospital de ESSALUD,2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y la calidad de vida en los pacientes ostomizados en el servicio de la consulta externa de un Hospital de ESSALUD,2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en su dimensión sentimiento de respeto y la calidad de vida en pacientes ostomizados

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en su dimensión aceptación de sí mismo y la calidad de vida en pacientes ostomizados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación emplearemos el método hipotético-deductivo, que parte de una hipótesis permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos (45).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo puesto que a través de una recolección de datos y un análisis estadístico de los resultados se comprobará la validez de la hipótesis (45).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que pretende a través de una investigación sistemática y metodológica generar y ampliar los conocimientos y saberes que ayuden a resolución práctica de problemas (45).

3.4 Diseño de investigación

Es no experimental pues no se manipulará las variables los fenómenos se analizan de manera natural para luego analizarlos. (46).

Es descriptivo, pues se refiere a características propias de una población teniendo en cuenta las dimensiones para luego analizarlas(47).

Es correlacional pues plantea posible relación entre las variables planteadas en contexto particular se busca el grado de relación existente entre variables(48).

Es de corte transversal, pues estima la prevalencia de un evento en una determinada población midiendo una o más características en un solo momento y en un tiempo único(49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población es limitada y consistirá en 80 pacientes portadores de ostomías que visitarán la consulta externa de un hospital de ESSALUD de septiembre a diciembre de 2024. Por lo tanto, la muestra no se tomará en cuenta porque la población es limitada.

La población es el conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados (50).

Muestra:

Se trabajará con el 100% de la población que cumplan los requisitos de inclusión y exclusión .

Criterios de inclusión:

- Portador de más de 15 días de ileostomía y colostomía de ambos sexos
- Lucido y orientado en tiempo, espacio y persona
- Mayor de 18 años, pero menor de 70 años
- Paciente que firme voluntariamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes ostomizados que no desean participar

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Autoestima

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorada (rangos)
• Sentimiento de respeto	Conocer la valía personal, capacidades, habilidades, expresar nuestras emociones y sentimientos, pero sin ofendernos.	5 enunciados positivos Puntuación (muy de acuerdo =4, de acuerdo=3, en desacuerdo =2 y muy desacuerdo =1)	<ul style="list-style-type: none"> • No siento orgullo • Sentimiento de fracaso. • Bajo sentimiento de respeto por sí mismo. • Pensar que soy inútil • Sentirse mala persona 	Ordinal	Elevada (30-40 pts.) Media (26-29 pts.) Baja (< 25 pts.)
• Aceptación de sí mismo	Es el deseo de vivir plenamente un pensamiento, sentimiento, emoción, acción, sueño, no como algo lejano o diferente a uno mismo, sino como parte del propio ser	5 enunciados negativos Puntuación (muy de acuerdo=1, de acuerdo=2, en desacuerdo=3 y muy desacuerdo=4).	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de aprecio • Poseer buenas cualidades. • Capacidad para ejecutar cosas • Actitud positiva de sí mismo. • Satisfacción de si mismo 		

Variable 2: Calidad de vida

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorada (rangos)
•Descanso y sueño	Los períodos de sueño y descanso ayudan a reducir el estrés físico y mental, recuperando energía que se necesita para las actividades diarias.	Puntaje: Jamás:4 puntos raras veces:3 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Nervios por la bolsa llena. • Preocupación por despegue de bolsa. • Necesidad de descansar • Cansancio durante el día. • Duermo mal por la noche. 	Ordinal	Buena calidad de vida 61% a 80%
•Actividad sexual e imagen corporal	Se percibe y se manifiesta a través de ideas, deseos, conducta, creencias, funciones, y contacto influenciados por factores psicológicos, sociales y económicos.	algunas veces : 2 puntos siempre : 1 punto	<ul style="list-style-type: none"> •La bolsa condiciona mi ropa. •Pérdida del atractivo sexual. 		moderada calidad de vida 41% a 60%
•Relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos	Las buenas relaciones familiares mejoran significativamente el aislamiento que puede originar colostomía es allí donde encontrara el apoyo que necesita durante el proceso de adaptación.		<ul style="list-style-type: none"> •Fuera de casa, necesito saber el aseo más cercano. •Preocupación por olor de la bolsa •Preocupación por ruidos del intestino •Preocupación por ruido de bolsa al moverse •Me disgusta mi cuerpo • Preocupación por ser una carga. •Evita contacto físico. •Me siento solo. •Incomodidad con la familia. 		mala calidad de vida 20% a 40%
•Relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos	Referido a las conexiones y vínculos establecidos con otras personas en diversos contextos como los son los compañeros de trabajo, la comunidad y la sociedad en general donde se interactúa mediante la comunicación y el apoyo emocional fundamentales para nuestra salud y bienestar en todos los niveles: físico, mental y emocional.		<ul style="list-style-type: none"> •Dificultad para estar fuera de casa por la noche. •Me cuesta disimular que llevo bolsa •Dificultad para estar con otras personas. •Miedo a conocer gente nueva 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recoger los datos se utilizará para ambas variables la encuesta

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Para la medición de autoestima se usará la escala de la autoestima de Rosenberg validado por Meza y Quispe(51) en 2017 en Perú, consta de 10 preguntas de selección múltiple, para la dimensión sentimiento de respeto, que consta de 5 preguntas que son enunciados positivos los ítems del 1 – 5 con puntuación de (muy de acuerdo =4, deacuerdo=3, en desacuerdo =2 y muy desacuerdo =1) y para la dimensión aceptación de sí mismo que consta de 5 preguntas, que son enunciados negativos los ítems del 6 – 10 con puntuación de (muy de acuerdo=1, deacuerdo=2, en desacuerdo=3 y muy desacuerdo=4). Clasificándola: De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, de 26 a 29 puntos: Autoestima media y Autoestima baja menos de 25 puntos:.

Instrumento 2

Para la variable calidad de vida de los pacientes ostomizados se aplicará el cuestionario STOMA QQL elaborado por Prieto (52) en 2005, Dinamarca y consta de 20 ítems, posee 4 dimensión: descanso y sueño corresponde los ítems 1,2,6,8,10 , actividad sexual e imagen corporal 7 y 9 , relaciones con la familia y amigos íntimos o cercanos los ítems 3,4,5,11,12,15,16,19,20 y las relaciones sociales con otras personas los ítems 13,14,17 y 18 con puntuaciones de 1 a 4 siendo su puntaje para jamás (4 puntos) raras

veces(3 puntos) , algunas veces (2 puntos) y siempre (1 punto). Finalmente calcularemos un porcentaje del 80% considerando tres niveles de intervalo: buena (61% a 80%), moderada (41% a 60%) y mala(20% a 40%).

3.7.3 Validación

Instrumento 1

La Escala de Autoestima de Rosenberg validado por Meza y Quispe (51) en 2017 realiza la prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, en Lima – Perú, donde participaron 3 médicos nefrólogos y 3 licenciadas de enfermería, 1 Nutricionista y 1 Psicóloga.

Instrumento 2

El instrumento sobre calidad de vida en pacientes ostomizados elaborado por Prieto(52) en 2005, realizó la valoración de juicio de expertos: tres enfermeros especialistas en terapia enterostomal, dos enfermeras de cirugía y dos docentes de la UNMSM, los que brindaron su apreciación y sugerencia en mejora del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

El índice de confiabilidad para el instrumento de medición de la Escala de Autoestima de Rosenberg validado por Meza y Quispe en 2017 (51) en Perú determinó mediante la prueba estadística alfa de Cronbach de 0.87 que lo califica como confiable.

Instrumento 2

Para la calidad de vida de los pacientes con colostomía elaborado por Pietro (52) en 2005 la determinó mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0,92, calificando al instrumento altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se iniciará este trabajo con el trámite documentario, solicitando autorización al responsable del Hospital Alta Complejidad de Trujillo ESSALUD y planificar las actividades para el acopio de datos, se distribuirá los instrumentos a los participantes con un tiempo de 30 minutos.

Para el análisis de la información emplearemos la plataforma de datos en Microsoft Excel, la cual codificarán las preguntas donde las variables cuantitativas se expresarán como frecuencia y porcentaje a través de tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se sustentará en el respeto a los principios del código de ética y deontología de enfermería (53).

- **Autonomía**, aceptación voluntaria para participar en el proyecto de estudio sin ser forzado.
- **No maleficencia**, no causará daño al ostomizado durante la investigación y no se divulgará los datos personales por ningún medio.
- **Beneficencia**, se beneficiará el paciente ostomizados fomentando a mejorar las condiciones de vida favoreciendo su bienestar de su desarrollo biosicosocial.
- **Justicia** , la equidad e igualdad ,el respeto y la confiabilidad de la información será con todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Redacción del título									
Planteamiento del problema									
Objetivos de la investigación									
Justificación									
Desarrollo									
Elaboración del marco teórico									
Prueba de instrumentos									
Presentación del proyecto de investigación									
Recolección de datos									
Análisis de datos									
Entrega del trabajo final									

ACTIVIDADES CUMPLIDAS



ACTIVIDADES POR CUMPLIR



4.2. Presupuesto:

	ITEM	VALOR
1	Equipos,software y servicios técnicos	S/300
2	Transportes	S/ 300
3	Materiales y suministros	S/ 200
4	Material bibliográfico y copias	S/ 100
5	Varios e imprevistos	S/ 300
	VALOR TOTAL	S/ 13000

5.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vázquez M, Poca T. Manual de cuidados de ostomías. 1ed. Madrid: DAE; 2009.
2. Medline Plus. Estomas. [Internet] Bethesda. [Consultado el 16 Junio 2022].
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ostomy.html>
3. Gómez A. El paciente ostomizado. Rev Elsevier [Internet]. 2006; 20 (8):50-55. [Consultado el 2 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistafarmaciprofesionalarticuloelpacienteostomizado13092624>
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet] Ginebra. [Consultado 15 Junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
5. Barrera N. El paciente ostomizado. Rev Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2018;13(21): 1052. [Consultado el 10 de Junio del 2024. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-paciente-ostomizado/>
6. Parmenter, T(1994). Quality of life as a concept and measurable entity. Social Indicators Research, 33, 133, 138.
7. De Frutos R, Solís L. Muñoz M, Hernando A, Béjar P, Navarro C, Mayo N, et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas Enferm. 2011; 14(2): 24-31.
8. Bonet, J. (1997). Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima. España: Sal Terrae Santander Edición. Disponible en : <https://www.salterrae.es>
9. Guyot M , Chaumier D. Pages M. Manejo global de las personas portadoras de ostomías digestivas temporales o definitivas y técnicas de equipamiento del sistema colector- EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo Volume 40, Pages 1-10.

May 2024, Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1282912924491228?via%3Dihub>

[b](#)

10. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: Ciencia y Enfermería IX 2003;(2):9-2Rice, Philip. (2000). Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: Prentice Hall.
11. Maslow A. A Theory of Human Motivation. (Psychological Review). 1943; 370- 396 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0054346>
12. Aristizábal P, Blanco Dolly , Sánchez Aracely , Ostiguín Rosa. El modelo de la promoción de la salud. Una reflexión en torno a su comprensión Teoría de Enfermería [Internet].2011;8(4):16-23. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet].Colombia : Mcgraw - Hill Interamericana de México, S.A.[Fecha de consulta: 16 de agosto de 2022]. Disponible en:https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
14. García Martínez C, García Cuet B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017; 5(4): 35-48Protocolo de atención quirúrgico para cierre de colostomía. [consultado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: http://med.iiab.me/modules/es-dr_min_salud/Cirugia/4_COLOSTOMIA.pdf
15. Alba N, et al. Calidad de vida en salud y autoestima en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. Rev. Mex, Enf. [Internet]2023;11(2):46-52.[Consultado

- el 15 de Junio de 2022]. Disponible en :
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1174568>
16. Aguiar L, González N, Ruiz A, Domínguez A, Martínez J, Padilla J, Torres M. Autoestima y estilos de afrontamiento: predictores de la calidad de vida en personas con hemofilia. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* [Internet]. 2022; 38(2): 1-5:Disponible en:
<http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1503>
17. Sarroca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma M, Lahoz M. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. *Scientific Reports* [Internet]. 2021; 11(5): 1-8.Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34131211>
18. Ruiz R. Repercusiones de las ostomias en la calidad de vida de los, pacientes sometidos a una cirugía general. Disponible en :
<http://hdl.handle.net/10810/54898>
19. Altamirano Lorena , Cieza Yulisa . calidad de vida y autoestima en mujeres con menopausia en el Centro de Salud Tacabamba- Chota [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Perú : Universidad Nacional Autónoma de Chota 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/523>
20. Tineo J. Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo . [Tesis para optar el grado de titulación Psicología] Peru: Universidad Señor de Sipan; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9012/Tineo%20Carro%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

21. Cusi J, Mamani P. “Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal[tesis para optar el título de licenciado(a) en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao;2020. Disponible en: repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5822/TESIS-
22. Enciclopedia de ostomía. Complicaciones [Internet]. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda[Consultado 10 de Enero 2021].Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/ciudadanos/escuelaostomia/enciclopedia-ostomia-complicaciones>
23. Vázquez M, Poca T. Manual de cuidados de ostomias. [Internet]. 1ºed. Madrid-España.DAE.C 2009[Consultado15 Junio 2024]. Disponible en <http://www.enfermeraaps..pdf>
24. Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de colostomía [Internet]. United Ostomy Association, Inc. EEUU. 1962-2005 [Consultado el 6 deAbril de 2024]. Disponible en: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uaa_colostomy_es.pdf?direct=1
25. Pryo D, Técnicas quirúrgicas en cirugía del intestino anterior[Internet]. 2da ed. España 2024[Consultado15 Junio 2024]. Disponible en: <https://limedica.pe/libro/tecnicas-quirurgicas-en-cirugia-del-intestino-anterior/isbn-9788419663252>
26. Coñoman H, Nieto I, Reyes D, Rojas JC, Kauer G, Venegas J. Operación de Hartmann y reconstitución del tránsito después de la operación de Hartmann. Factores de riesgo en la morbilidad [Internet]. Revista Chilena de Cirugía. 2002 [Consultado el 19 de Febrero del 2023 feb]. Disponible en:

https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%20200203/Cir.3_2002%20Operacio%CC%81n%20de%20Hartman.pdf

27. García Martínez C, García Cuet B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017; 5(4): 35-48
28. Paz , B. Calidad de vida percibida en pacientes colostomizados [Internet]. 2022, Abril [Citado el 28 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-percibida-en-pacientes-colostomizadosrevison-bibliografica>
29. Capilla C. La Experiencia de portar una estoma digestiva y su Relación con metodología enfermera. Metaestudio cualitativo e implementación de evidencias a través de vías clínicas. Biblioteca Las casas, [Internet] 2014; 10(1). [Citado 12 Mar 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122244>
30. Vargas C, Lopez C. Rol de enfermería en el proceso de adaptación y autopercepción en pacientes ostomizados. Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba[Internet]. 2022. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar> > article > download
31. Coopersmith S. SEI: Self-Esteem-Inventories. Palo Alto Consulting Psychologists Press. Recuperado de [Internet]. (1990). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pms.1990.70.3c.1162>
32. Rosenberg. (1995). Nivel de Autoestima. Greifen, Mart., New York.
33. Branden N. Los seis pilares de la autoestima [internet]. Editorial Paidós Ibérica, S.A. 1994 [Consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=MfhI44CDPMMC&printsec=frontcov>

[er&dq=los+eis+pilares+de+la+autoestima&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjFr7bF2NDXAhXOQ98KHTitDIYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=los%20eis%20pilares%20de%20la%20autoestima&f=fa](https://doi.org/10.1037/h0054346)

34. Maslow, A. Una teoría de la motivación humana. *Psychological Review*[Internet].1984; 50 (4), 370–39.Consultado el 14 de Octubre del 2023].
Disponible en: <https://doi.org/10.1037/h0054346>
35. Branden N. El poder de la autoestima[Internet]. Editorial Paidós Ibérica, S.A. 1994[Consultado el 11de Octubre del 2023]. Disponible en: [Acciones que se llevan a cabo en relación con la salud con el propósito de alcanzar el bienestar personal en todos los aspectos, lo cual posibilita la satisfacción o la insatisfacción para estar en buen estado de salud.](#)
36. Meza I, Quispe F. “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia” [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería].: Universidad Privada Norbert Wiener;2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/767?locale-attribute=en>
- 37.Ostomía [Internet]. Fascrs.org. [Fecha de consultado el 29 de mayo de 2022].
Disponible en: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia>
- 38.Branden, N. Desarrollo de la autoestima [Internet]. Cap.3, pp.48.[Fecha de consulta 10 de mayo de 2017]. Disponible en:<http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>
- 39.Garcia F. Impacto en la calidad de vida de los pacientes con colostomías o ileostomías. [Internet]. Cap.3, pp.48.[Fecha de consulta 10 de Diciembre de 2021]. Disponible en:

https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200972/TFG_2022_S%C3%A1nchez_Aguilella_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Morales M. Determinar la calidad de vida en adultos con cicatrices queloides que acuden a un centro dermatológico. *Cir.* 2018; Feb :86(4):321-326. Disponible en: http://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=48
41. Raile M, Marriner A. Modelos y Teoría 7ed. España [Internet]. .[Fecha de consulta 10 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
42. Prieto L, Thorsen, H. y Juul, K. (2005). Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 62.
43. González U, Grau J, Amarillo M. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR (ed.) *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.
44. Paz B. Calidad de vida percibida en pacientes colostomizados [Internet]. 2022, Abril [Citado el 28 de Junio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12411/Calidad_SuarezCalderon_Ruth.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. Hernández R, Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. en: Mc Graw Hill Interamericana, editor. *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa cualitativa y mixta* Edición 2018.Mexico.2018. Paj.105-107.
46. Baena P. *Metodología de la investigación* .3ed. 2018.Mexico.2018. Paj.105-107

47. Raffino, Tipos de investigación. Enciclopedia Concepto. RE editorial, Etecé [Internet]. (Consultado 16 de julio de 2021). Disponible en: <https://concepto.de/tipos-de-investigacion/>.
48. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología Científica. 1ra ed. Perú .2021. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/006600147c0d8c224dad5>
49. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206 Colegio Mexicano de
50. Tamara O, Manterola C. Técnica de muestreo sobre una población. vol.35 no.1 2017 Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- 51.Meza I, Quispe F. “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico santa patricia”. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]Perú: Universidad Norbert Winner; 2017. Disponible en:<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/767?locale-attribute=en>
- 52.Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].Perú: ;2005[Consultado el 2 de Julio 2024].Disponible en : https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

TITULO “AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL ESSALUD .2004”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿De qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados del servicio de la consulta externa de un hospital de ESSALUD,2024?</p>	<p>Objetivo general “Determinar de qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados”.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y la calidad de vida en los pacientes ostomizados en el servicio de la consulta externa de un Hospital de ESSALUD,2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y la calidad de vida en los pacientes ostomizados en el servicio de la consulta externa de un Hospital de ESSALUD,2024.</p>	<p>Variable 1 Autoestima</p> <p>Dimensiones: Sentimiento de respeto Aceptación de sí mismo</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimntal Descriptivo Correracional Corte transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿De qué manera la autoestima en su dimensión sentimiento de respeto se relaciona con la calidad de vida en pacientes ostomizados? ¿De qué manera la autoestima en su dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida pacientes ostomizados?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar de qué manera la autoestima en su dimensión sentimiento de respeto se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados. Determinar de qué manera la autoestima en su dimensión aceptación de si mismo se relación con la calidad de vida en los pacientes ostomizados.</p>	<p>Hipótesis específicas H1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en su dimensión sentimiento de respeto y la calidad de vida en pacientes ostomizados. H2 : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en su dimensión aceptación de sí mismo y la calidad de vida en pacientes ostomizados.</p>	<p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: 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</p>	<p>Población y Muestra Total de pacientes ostomizados en la consulta externa de un hospital de ESSALUD durante los meses de setiembre a diciembre del 2024 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Muestra La muestra es probabilística integrada por el 100% de la población</p> <p>Técnica Se aplicará una encuesta para ambas variables.</p> <p>Instrumento Escala de la Autoestima validado por Meza en 2017 Cuestionario de calidad de vida para personas ostomizados Prieto en 2005.</p>

ANEXO 2

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG VALIDADO POR MEZA Y QUISPE

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás,				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Elevada (30-40 pts.)

Media (26-29 pts.)

Baja (< 25 pts.)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PERSONA CON OSTOMIA (Stoma –Qol)

Iniciales del Paciente: _____ Fecha: ___/___/___

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

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

Buena : 61% a 80%
moderada :41% a 60%
mala : 20% a 40%

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INVESTIGADORA: Lic. Claudia Rodríguez Lecca

TITULO: AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD 2024

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado “NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES OSTOMIZADOS “. Para determinar de qué manera la autoestima se relaciona con la calidad de vida en los pacientes ostomizados

Su ejecución ayudará a permitirá mejorar la atención de manera holística a las personas ostomizados.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados se le entregaran a usted en forma individual respetando la confidencialidad y el anonimato.

RIESGOS: No se presentarán riesgos por participar en este estudio. Usted se beneficiará con lainformación que le brindará el investigador encargado del proyecto

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

CONFIDENCIALIDAD.- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento Recibiré una copia firmada de este consentimiento Habiendo sido informado 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.

Trujillo ,..... del 2024

Nombre y apellidos

ANEXO 4
INFORME DE SIMILITUD

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	3%
2	Universidad San Jorge on 2021-05-16 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	2%
5	65035 on 2015-04-26 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
7	Universidad Alas Peruanas on 2019-07-04 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%