



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN  
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

**Trabajo Académico**

Afrontamiento emocional y calidad de vida en pacientes ostomizados del  
servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en  
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

**Presentado por:**

**Autora:** Sucasaca Chaico, Doris Nereida


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-2903-030X>

**Asesora:** Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

**Lima – Perú**

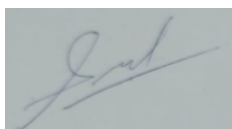
**2026**

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

Yo, **SUCASACA CHAICO DORIS NEREIDA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **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 **“Afrontamiento emocional y calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025.”** Asesorado por el docente: **GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL** DNI 09774617 ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>, tiene un índice de similitud de trece 13 % con código OID: 14912:562098483 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

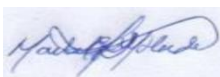
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Egresado : SUCASACA CHAICO DORIS NEREIDA  
 DNI:44446879



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL  
 DNI: 09774617

Lima, 01 de Marzo del 2026

### **DEDICATORIA**

En honor a mi mamita Josefina que ahora descansa en el cielo, agradezco cada uno de tus consejos y enseñanzas, porque fuiste un ser maravilloso que dejó huellas imborrables en mi vida; hoy te recuerdo como la estrella más hermosa que ilumina mi camino, y aunque te extrañe cada día, esta tesis representa una manera de honrarte y mantener vivo tu recuerdo en mi corazón y en cada logro que alcance.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, Demetrio y Doris, por ser el pilar firme en cada etapa de este recorrido, por inculcarme el valor del esfuerzo, por confiar en mí incluso en mis momentos de duda y por acompañarme siempre con paciencia y cariño. Cada logro alcanzado refleja su sacrificio silencioso, y esta tesis es resultado de sus enseñanzas, su ejemplo y su fe inquebrantable, llevando conmigo con orgullo los principios, la fortaleza y el amor que me brindaron. A mis hijos, Thiago y Alessia, cuya presencia llena de luz mi vida e impulsa mi deseo de superación cada día, les dedico también esta meta, pues con su ternura y alegría me recuerdan que todo sacrificio vale la pena; gracias por ser mi refugio, mi energía y mi más grande inspiración.

## Índice

<b>“DEDICATORIA.....</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	iv
<b>RESUMEN.....</b>	vii
<b>ABSTRACT.....</b>	viii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	1
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	1
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	4
<b>1.2.1. Problema general .....</b>	4
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación.....</b>	4
<b>1.3.1. Objetivo general.....</b>	4
<b>1.3.2. Objetivos específicos .....</b>	4
<b>1.4. Justificación .....</b>	5
<b>1.4.1. Justificación teórica .....</b>	5
<b>1.4.2. Justificación metodológica .....</b>	5
<b>1.4.3. Justificación práctica .....</b>	6
<b>1.5. Delimitación de la investigación .....</b>	7
<b>1.5.1. Temporal.....</b>	7
<b>1.5.2. Espacial.....</b>	7
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis .....</b>	7
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	8
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	8
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	11
<b>2.3.1. Hipótesis general.....</b>	19

2.3.2. Hipótesis específicas .....	19
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Método de investigación .....	19
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	20
3.6. Variables y operacionalización .....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1. Técnica .....	23
3.7.2. Descripción .....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>27</b>
4.1. Cronograma.....	27
4.2. Presupuesto .....	28
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 01: Matriz de consistencia .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 03: Consentimiento informado .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo 4: Informe de originalidad .....</b>	<b>46"</b>

## RESUMEN

**Introducción:** El afrontamiento emocional y la calidad de vida en pacientes ostomizados constituyen un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud, ya que la presencia de una ostomía implica no solo cambios físicos significativos, sino también repercusiones emocionales, sociales y psicológicas que influyen directamente en el bienestar integral del paciente. La forma en que cada persona enfrenta esta nueva condición determina su capacidad de adaptación, su percepción de la propia salud y el modo en que reconstruye su vida cotidiana. En este sentido, resulta fundamental se plantea como **objetivo:** determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía. **Metodología:** el estudio de tipo aplicada se efectuará a través del enfoque cuantitativo con un diseño no experimental establecido en un corte transversal, con la participación de un población y muestra constituida por 80 **pacientes** ostomizados para la recolección de datos se usará la técnica de la encuesta con herramientas de preguntas cerradas para cada variable. Luego de aplicar los instrumentos, se recopilarán la data, la cual se formará con la codificación de las respuestas en una base de datos para su análisis estadístico utilizando el Statistical Package for the Social Sciences versión 25. Se emplearán cálculos estadistas a nivel descriptivo e inferencial mediante la prueba de Spearman, que permitirá verificar la validez y precisión de las hipótesis del estudio. Asimismo, se garantizará el cumplimiento de la ética de estudio, como la autonomía, la beneficencia, la justicia, la no maleficencia.

**Palabras claves:** Afrontamiento, calidad de vida, paciente ostomizado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Emotional coping and quality of life in ostomy patients are a topic of great relevance in the field of health, since the presence of an ostomy implies not only significant physical changes, but also emotional, social and psychological repercussions that directly influence the patient's overall well-being. The way in which each person faces this new condition **determines** their ability to adapt, their perception of their own health and the way in which they reconstruct their daily life. In this sense, it is essential to determine the relationship between emotional coping and quality of life in ostomy patients in the surgical hospitalization service. **Methodology:** The applied study will be carried out through the quantitative approach with a non-experimental design established in a cross-section, with the participation of a population and sample consisting of 80 ostomized patients. For data collection, the survey technique will be used with closed question tools for each variable. After applying the instruments, the data will be collected, which will be formed with the coding of the responses in a database for statistical analysis using the Statistical Package for the Social Sciences version 25. Statistical calculations will be used at the descriptive and inferential level using the Spearman test, which will allow the validity and precision of the hypotheses of the study to be verified. Likewise, compliance with study ethics, such as autonomy, beneficence, justice, and non-maleficence, will be guaranteed.

**Keywords:** Coping, quality of life, ostomized patient.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 el cáncer colorrectal ocupó el tercer lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en el mundo, concentrando cerca del 10% del total de diagnósticos. Además, constituye la segunda causa de fallecimientos por esta enfermedad en el ámbito global, con mayor incidencia en personas mayores de 50 años. Se estima que para el año 2040 la magnitud de este cáncer alcanzará aproximadamente 3,2 millones de nuevos casos anuales (63% más) y ocasionará alrededor de 1,6 millones de defunciones cada año (73% más) (1).

En este contexto un trabajo de investigación en Etiopía en el año 2024 se esclareció que la calidad de vida global en pacientes ostomizados presentó una puntuación media de  $7,42 \pm 0,53$ . Cerca del 70% modificó su dieta, más de la mitad manifestó depresión tras la cirugía, solo el 34% retomó su vida sexual y apenas el 11% expresó satisfacción con ella. Ninguno participaba en asociaciones o grupos de apoyo. Se identificó que el tipo de ostomía, los cambios en la dieta, la depresión, la preocupación por los gases y la modificación en el estilo de vestimenta influyeron significativamente en la calidad de vida ( $p < 0,05$ ) (2).

De igual forma en un estudio en Indonesia del año 2024 se evidencia que las personas con estomas, especialmente quienes tienen dificultades de adaptación, enfrentan desafíos biopsicosociales que impactan de forma negativa en su calidad de vida. Un estudio en población china reveló que el 87 % de los pacientes llevaba menos de tres meses con el estoma y presentaba una puntuación media baja de calidad de vida, evidenciando un efecto adverso considerable en su bienestar (3).

Asimismo, en un Estados Unidos una investigación del año 2024 asevero que la calidad de vida en el **30%** de pacientes con ostomía se ha relacionado con factores como la duración

de la implantación del estoma (0.001), la educación (0.001), el género (0.001) y la enfermedad crónica concurrente (0.04) (4).

En Latinoamérica, el cáncer colorrectal es el segundo más frecuente, con 16,500 casos y 4,700 muertes reportadas en 2021. Según la Sociedad Americana del Cáncer, los latinos tienen menos probabilidades de someterse a pruebas de detección, con solo el **49%** de los adultos hispanos elegibles realizándolas, en comparación con el **58%** de los blancos no hispanos. Esto lleva a diagnósticos más tardíos, ya que solo el **33%** de los casos son detectados en su etapa inicial (5).

Asimismo, un estudio en Argentina del año 2024 en 9308 pacientes evidencia que el 24,15 % se sometió a ileostomía, el **76,28%** mantuvo una ostomía permanente y el **20,93 %** tuvo una ostomía temporal. Del total de estudios evaluados, se observó que los pacientes ostomizados tuvieron una clara alteración en la calidad de vida en una o más de las variables analizadas (6).

En Perú según el Ministerio de Salud (Minsa), el cáncer colorrectal ocupa el quinto lugar en incidencia en el Perú, registrándose cada año **4,636 nuevos casos**, de los cuales alrededor del **56.8%** culmina en fallecimiento. Asimismo, se trata del segundo cáncer más frecuente tanto en hombres como en mujeres, siendo Lima y Callao las regiones que concentran la mayor proporción de casos y muertes. (7).

Las complicaciones asociadas con los estomas se vinculan a distintos factores predisponentes, entre ellos las intervenciones quirúrgicas de emergencia, la presencia de enfermedad inflamatoria intestinal, la edad avanzada, el exceso de peso, la ausencia de una adecuada marcación previa por un especialista en estomaterapia, así como la estrategia quirúrgica realizada y las condiciones del estoma, el relieve y configuración. Si bien el hábito de fumar y la diabetes han sido investigados por su influencia en la cicatrización y la perfusión

tisular, aún no se ha comprobado de manera definitiva su asociación con un mayor riesgo de complicaciones (8).

De igual modo, en una disertación efectuada en Puno en el año 2023 se constató que más del 80% de los usuarios ostomizados presentaba una deficiente calidad de vida en términos generales; en el ámbito de la salud física, más del 86% mostró deterioro en su calidad de vida, mientras que en el aspecto psicológico un aproximado del 74% evidenció una calidad de vida desfavorable (9).

En un estudio realizado en Lima en 2023 se evidenció que la adaptación a la ostomía y la percepción de la calidad de vida en pacientes colostomizados estuvieron influenciadas principalmente por factores como las condiciones de salud (72 %), el sexo y la edad (65 %), el tipo y tiempo de permanencia de la ostomía (68 %), la enfermedad subyacente (70 %), así como el apoyo familiar (74 %) (10).

En el Hospital Loayza de Lima, los pacientes ostomizados señalan que la ostomía transforma de manera radical su vida física y emocional. Además de los cuidados diarios y molestias físicas, enfrentan sentimientos de inseguridad, vergüenza y aislamiento social que afectan su autoestima y relaciones. Las miradas y preguntas incómodas los llevan a evitar situaciones sociales, mientras que los altos costos de insumos y consultas incrementan el estrés. Las principales causas se asocian a factores emocionales y psicológicos, siendo la falta de estrategias de afrontamiento la más influyente, pues muchos no cuentan con apoyo adecuado. Esto dificulta su adaptación al nuevo estilo de vida y favorece la aparición de ansiedad, depresión y estrés. En consecuencia, su calidad de vida se ve comprometida, generando un círculo de inseguridad, baja autoestima y frustración, que se agrava con la carga económica y la dificultad de aceptación de su realidad.

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo aportar una comprensión más profunda del impacto que tiene el afrontamiento emocional en la calidad de

vida de los pacientes ostomizados. Por lo que se buscará proporcionar estrategias y recomendaciones prácticas para mejorar el apoyo emocional a estos pacientes, con el fin de facilitar su adaptación y promover su bienestar.

## **1.2. Formulación**

### **1.2.1. El Problema general**

¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?

¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el afrontamiento emocional con su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima 2025.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar la relación entre el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema y su calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de cirugía.

Identificar la relación entre el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación teórica

El aporte teórico de esta investigación se centra en entender cómo el afrontamiento emocional afecta la calidad de vida de las personas ostomizadas, resaltando la relevancia de identificar las estrategias más efectivas para su adaptación. A través del uso de modelos teóricos, este estudio busca proporcionar un marco referencial que permita no solo explorar, sino también mejorar las respuestas emocionales y conductuales de los pacientes en su proceso de adaptación a la ostomía. Así, se facilita un enfoque integral para comprender y mejorar la experiencia de vida de este grupo de pacientes.

Respecto a la variable independiente, el afrontamiento emocional, se toma como referencia el modelo de **Lazarus y Folkman**, que lo concibe como un proceso flexible y en constante cambio, condicionado por cómo la persona interpreta las exigencias del entorno y los recursos con los que cuenta. Asimismo, se considera la teoría de adaptación de **Callista Roy**, que resalta la manera en que las personas responden y se ajustan a las transformaciones de su entorno para preservar su equilibrio y salud. Estos enfoques ofrecen una visión clara de cómo los pacientes con ostomía enfrentan su nueva condición y de qué forma sus respuestas emocionales influyen en su bienestar integral.

En relación con la variable dependiente, la calidad de vida, se adopta el modelo de Ferrans y Powers, que contempla aspectos como la satisfacción personal, la salud física y mental, así como las interacciones sociales. Este enfoque resulta especialmente útil para comprender cómo la ostomía repercute en distintas áreas de la vida de los pacientes, no solo en su estado de salud, sino también en su bienestar emocional y social. De igual manera, se incorpora el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, que resalta la importancia de la participación activa del paciente en su propio cuidado para favorecer una mejor calidad de vida. Ambos marcos teóricos destacan la necesidad de que las personas ostomizadas desarrollen

capacidades de autocuidado y estrategias de afrontamiento que les permitan adaptarse y fortalecer su bienestar general.

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

Este sustento radica en el uso de instrumentos con validez y confiabilidad comprobadas en el contexto peruano, lo que respalda la solidez de los resultados. Para medir el primer fenómeno se empleará el cuestionario Brief COPE, adaptado por Ríos en 2023, mientras que para valorar la CV se aplicará el cuestionario QLQ-C30 del Quality of Life Group, adaptado por León en el mismo año. La elección de estas herramientas asegura su pertinencia, adecuada adaptación al entorno de estudio y la recolección de registros claros y confiables.

#### **1.4.3. Justificación práctica**

Se busca transformar los resultados en acciones que mejoren la atención y el acompañamiento de las personas con ostomía. Al comprender las dificultades físicas, emocionales y sociales que viven, se podrán crear estrategias de apoyo que faciliten su adaptación y les permitan llevar una vida con mayor bienestar. Además, estos hallazgos servirán para diseñar cuidados personalizados, orientados a recuperar su independencia y fortalecer su calidad de vida de manera integral.

Este estudio traerá beneficios tanto para las familias como para los cuidadores, al brindarles orientaciones y estrategias de apoyo que favorezcan un ambiente más saludable y libre de estigmas. Para el personal de enfermería, ofrecerá recursos prácticos que les permitan brindar un cuidado integral, fortaleciendo su papel en la educación y acompañamiento emocional de los pacientes. Asimismo, aportará al desarrollo de mejores prácticas y lineamientos de atención, impulsando la formación continua de los profesionales en este campo especializado.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará de julio a octubre del año 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Será desarrollado en el servicio de hospitalización del área de cirugía de un hospital ubicado en Av. Alfonso Ugarte 848 cercado de Lima, Lima-Perú. Este hospital cuenta con servicios de cirugía general y de especialidad en áreas como Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cirugía Vascul y Periférica, y Torácica y Cardiovascular.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Diniz et al. (11), en el año 2023, en Brasil, tuvieron como objetivo “examinar los efectos de la calidad de vida en la adaptación de personas con estoma intestinal”. Estudio transversal con 152 personas ostomizadas. Se empleó la Escala para el Nivel de Adaptación de Pacientes Ostomizados y City of Hope Quality of Life - Ostomy Questionnaire. Se utilizó el modelo de regresión lineal múltiple, técnica multivariada y cluster. En cuanto a los resultados se mostró que el **94,1%** de la variabilidad de los puntajes de Adaptación se explica por las dimensiones de calidad de vida. Las variables educación, sexo, ingresos, edad, tiempo de ostomía, estancia hospitalaria y complicaciones se sometieron a un modelo de análisis de regresión lineal múltiple, el cual indicó una correlación significativa, con  $p \leq 0,01$  y  $R = 0,201$ . Esto significa que todas estas variables obtuvieron el 20,2% de la varianza relacionada con los puntajes de adaptación. Concluyeron que existe asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo masculino y los modos de función de rol e interdependencia; el grupo de edad menor de 60 años, el modo fisiológico y la función de rol; el bajo nivel educativo y el dominio de interdependencia. La permanencia en el estoma inferior a un año también mostró asociaciones significativas con bajas puntuaciones adaptativas en los dominios fisiológico, de autoconcepto e interdependencia.

Yan et al. (12), en el año 2022, en China, tuvieron el objetivo de “Investigar los cambios dinámicos y los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes chinos con colostomía permanente”. Estudio cuantitativo de diseño no experimental, donde se investigó a 74 pacientes. Los instrumentos incluyeron la Escala de CV, la Escala de autoeficacia de la estoma, la Escala de autocuidado de la estoma. Resultados. La calidad de vida promedio aumentó significativamente después del alta ( $P < .01$ ). La regresión lineal multivariante mostró

que el factor influyente de la calidad de vida fue la autoeficacia (antes del alta, explicó el 22,9% de la varianza); la autoeficacia, decir la verdad, el tiempo promedio de cuidado del estoma, la comunicación con amigos con colostomía y la relación familiar (1 mes después del alta, explicó el 48,8% de la varianza); y la autoeficacia, la pérdida de la imagen corporal y la participación en acciones de colostomía (3 meses después del alta, explicó el 85,2% de la varianza). Concluyeron que el personal de salud debe prestar atención a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con colostomía, especialmente un mes después del alta.

Costa et al. (13), en el año 2021, en Brasil, contaron con el propósito de “Examinar la CV de individuos con estoma intestinal y su asociación con elementos sociodemográficos y condiciones clínicas”. Disertación transversal y analítica con 152 usuarios con estoma intestinal utilizando el instrumento COH-QOL-OQ para caracterizar aspectos sociodemográficos y clínicos. En los resultados se halló que la calidad de vida en los grupos observados fue regular en un 56.36%, asimismo en el aspecto psicológico con 45.2% y social con un 49.85% además de ello factores como la edad, el estado civil, se asocian significativamente con la calidad de vida. Se concluye que los elementos físicos, sociales y psicológicos presentaron un nivel bajo en la calidad de vida lo que se asoció con el nivel de condiciones y recursos del paciente.

Zewude et al. (14), en el año 2021, en Etiopia, tuvieron por objetivo “Evaluar la Calidad de vida en pacientes con ostomía”. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo transversal en el St. Paul's Hospital Millennium Medical College, utilizando un cuestionario estructurado. Se halló que la CV de los pacientes con estoma fue de  $7,42 \pm 0,53$ . Aproximadamente el 70% de los pacientes modificaron su dieta debido al estoma, y más de la mitad experimentaron sentimientos de depresión tras la cirugía. Solo el 34% retomó su actividad sexual, y solo el

11% estuvo satisfecho con ella. En conclusión, el estudio reveló que vivir con un estoma impacta de manera considerable en la CV global de los usuarios.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Cubas (15), en el año 2024, en Ica, tuvo el objetivo de “Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico ” Este estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico se realizó con 82 pacientes oncológicos utilizando diversos instrumentos como el cuestionario WHOQOL-100, la RS, la ASA y la Escala Este II. En cuanto a los resultados se logró evidenciar que un aproximado del 40% de los pacientes presentó baja calidad de vida, el 37,8% media y el 23,2% alta. En términos de resiliencia, el 36,6% mostró baja resiliencia, el 42,7% media y el 20,7% alta. En conclusión, se constató la asociación de un vínculo relevante entre los elementos indagados.

Ingaruca et al. (16), en el año 2024, en Cusco, tuvieron el objetivo de “determinar la prevalencia del afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia”. Disertación básica, cuantitativa, no experimental, transversal, prospectiva y descriptiva. Se contó con 150 usuarios oncológicos. Con la finalidad de examinar el fenómeno se empleó el CAEPO y se implementaron herramientas de índole descriptiva. Los hallazgos lograron evidenciar que más del 44% de los usuarios manifestaron una estrategia de adaptación positiva, cerca del 19% un afrontamiento no definido y el 16,7% un afrontamiento preferentemente negativo. Se concluyó la forma en que le paciente afronta sus situación es de manera positiva con una prevalencia del 45%.

Segovia (17), en el año 2020, en Lima, manifestó su investigación con el objetivo de, “Identificar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y los niveles de Calidad

de Vida Relacionada a la Salud (CVRS)” En el estudio realizado con 72 pacientes oncológicos, se utilizaron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes – ACS (Frydenberg & Lewis, 1993) adaptada por Canessa (2003) y el Cuestionario SF-36 de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) desarrollado por Ware y Sherbourne (1992) y adaptado por Alonso, Prieto, y Anto (1995). Se halló que los estilos de afrontamiento presentaron un nivel regular en un 69.69% en el caso de la calidad de vida fue media en un 58.60%. Concluyó según el análisis la existencia de pequeñas, medianas y altas correlaciones entre los estilos y las estrategias de afrontamiento y los componentes y las dimensiones de la CVRS.

Cusi et al (18), en el año 2020, en Lima, presentaron el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal.” Disertación aplicada, cuantitativa, relacional, no experimental y prospectiva. Se contó con 60 colaboradores, se empleó la encuesta por vía del CAEPO y Montreux. Se halló que el 53% de los usuarios utilizaron mecanismos de afrontamiento al estrés de carácter negativo, y más del 46% manifestó una CV deficiente. En conclusión, se determinó la evidencia de una relación significativa entre las variables que se han evaluado en la disertación, ratificando la hipótesis establecida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Afrontamiento emocional**

Son respuestas adaptativas para manejar situaciones difíciles que generan estrés. Constituye una herramienta psicológica esencial en cada persona y representa uno de los factores individuales que inciden en la CV (19).

Cuando el afrontamiento es eficaz, ayuda a que el individuo se ajuste y funcione adecuadamente frente a vivencias difíciles y dolorosas, como el cáncer. Por el contrario,

cuando dicho manejo no es favorable, se eleva la probabilidad de presentar reacciones emocionales inadecuadas en el corto plazo y desequilibrios afectivos en periodos más prolongados. En el momento que los pacientes no disponen de recursos de afrontamiento efectivos, es más probable que experimenten desajustes emocionales significativos (20).

El afrontamiento, entonces, abarca esfuerzos cognitivos y emocionales que buscan gestionar las demandas externas e internas que se perciben como situaciones que agotan o superan los recursos personales (21). Comprende la aplicación de recursos como el respaldo de la familia y los amigos, la fe o creencias religiosas, la reinterpretación positiva, la evasión y la asimilación, los cuales contribuyen a disminuir el malestar emocional ligado a una circunstancia de salud (22).

### **Características afrontamiento emocional**

El afrontamiento emocional se caracteriza por ser un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales desarrollados por la persona para lograr y manejar sus emociones en situaciones estresantes o adversas. Incluye la capacidad de regular emociones negativas como la ansiedad, el miedo o la tristeza, así como el alcance de apoyo social para compartir y aliviar la carga emocional. También se manifiesta en la expresión de sentimientos, ya sea a través de la comunicación o actividades liberadoras de tensión, y en algunos casos mediante mecanismos de evitación o negación que permiten minimizar temporalmente el problema. Además, contempla la reestructuración cognitiva, que consiste en reinterpretar la situación de manera más positiva para reducir el malestar, y la flexibilidad, que depende de factores individuales, culturales y del acceso a recursos de afrontamiento. En este sentido, un afrontamiento emocional adecuado favorece la adaptación y el bienestar, mientras que uno ineficaz puede incrementar el estrés y la vulnerabilidad psicológica (23).

## **Tipos afrontamiento emocional**

El afrontamiento emocional comprende diferentes tipos de estrategias que las personas utilizan para manejar sus emociones frente a situaciones difíciles, entre ellas el afrontamiento positivo, que busca resignificar y aceptar la experiencia; el evitativo, que recurre a la negación o distracción; el expresivo, mediante la manifestación abierta de sentimientos; el basado en el apoyo social, donde se busca consuelo y orientación en el entorno; la regulación cognitiva, que implica reinterpretar la situación de forma más adaptativa; y el disfuncional, caracterizado por la autoinculpación, la rumiación o conductas de riesgo que agravan el malestar (24).

### **2.2.1.1. Dimensiones del afrontamiento emocional**

**Centrado en el Problema:** Es una habilidad de desarrollar soluciones lógicas y evaluar su implementación adaptativa, cognitiva, de apertura/exploración y de diferentes habilidades de pensamiento basadas en la observación e identificación precisas del entorno. Las disposiciones que conducen al auto empoderamiento y la autosuficiencia permiten a los individuos abordar los problemas con racionalidad y capacidad de toma de decisiones (25).

El individuo toma iniciativas prácticas para hacer frente al problema y aliviar sus efectos. Para ello, puede recurrir a buscar más información, pensar en distintas maneras de resolverlo, elegir la opción que considere más adecuada y organizar paso a paso lo que hará para solucionarla. También se pueden buscar soluciones, apoyo de otros, así como asesoramiento o asistencia financiera (26). Cuando el paciente cree que su situación es susceptible de cambio, puede modificar las condiciones que percibe como amenazas o desafíos. Ejemplos de estrategias centradas en el problema incluyen la búsqueda de información, la adherencia al tratamiento, seguir hábitos saludables o realizar ajustes en el estilo de vida (27).

**Centrado en la Emoción:** Se refiere a la manera en que una persona busca adaptarse y manejar las emociones que le producen tensión o malestar, ayudándole a reaccionar de forma más positiva y constructiva frente a lo que está viviendo (28). Del mismo modo, se entiende como los intentos que realiza una persona para aliviar o superar emociones que le resultan dolorosas o desagradables. A diferencia de la regulación emocional, que implica manejar cualquier tipo de emoción, ya sea positiva o negativa, el afrontamiento se enfoca principalmente en aquellas que generan malestar (29). El afrontamiento orientado a las emociones pretende regular las respuestas afectivas disfuncionales ligadas a una circunstancia, e incorpora reacciones como el rechazo, la evasión, la autocrítica y la reiteración mental (30).

### **2.2.1.2. Teorías del afrontamiento emocional**

#### **Modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984)**

Este modelo considera que el nivel de afrontamiento es un proceso dinámico en el que cada persona interpreta una situación estresante y responde de acuerdo con sus recursos y capacidades. Distingue dos tipos de evaluación: la primaria, donde se valora si el hecho representa una amenaza, un reto o carece de importancia, y la secundaria, que analiza con qué medios se cuenta para enfrentarlo. A partir de ello, se ponen en marcha estrategias de afrontamiento, ya sea enfocadas en la emoción, como resignificar lo vivido o evitar la situación, o en el problema, como planificar acciones o buscar apoyo. De esta manera, se resalta cómo la forma de percibir y manejar el estrés influye directamente en el bienestar emocional y en la capacidad de adaptación (31).

#### **Teoría de adaptación de Callista Roy**

Roy plantea que el individuo forma parte de un sistema profundamente interconectado, en el que cada elemento cumple una función única y no puede entenderse solo como

consecuencia de causa y efecto. Esta red de vínculos incluye a la persona, la familia y la sociedad en su conjunto. La adaptación se entiende como un proceso constante, transmitido y aprendido a lo largo de generaciones, en el que cada individuo es visto como alguien valioso y con la capacidad de tomar sus propias decisiones. Desde este enfoque, la adaptación se relaciona estrechamente con la manera en que cada persona interpreta su realidad, influida por sus experiencias previas y su historia personal (32).

En la evaluación, resulta esencial asumir una mirada integral que contemple tanto los aspectos físicos como los psicosociales, para así tener una comprensión completa del estado de salud, el equilibrio emocional y la manera en que la persona afronta su situación. Este enfoque permite también reconocer lo que siente el paciente y lo que esperan sus cuidadores, favoreciendo su proceso de adaptación. De esta forma, se pueden diseñar estrategias adecuadas que impulsen la adaptación y promuevan el bienestar, tal como lo plantea el modelo de Roy (33).

### **2.2.2. Calidad de vida**

En oncología, esta variable se entiende como una visión amplia que reúne distintos aspectos del bienestar de la persona. No solo importa la respuesta al tratamiento, sino también cómo este influye en su cuerpo, en sus emociones, en sus relaciones y en los síntomas que experimenta en el día a día (34). La OMS entiende la salud como un bienestar integral que abarca lo físico, lo mental y lo social, y no solo la falta de enfermedad. No obstante, en la práctica suele ponerse más atención a los resultados de exámenes y parámetros médicos, dejando en segundo plano cómo vive y siente la persona su propia calidad de vida (35).

Así, la calidad de vida expresa el equilibrio del bienestar tanto en lo personal como en lo social, y alcanzarla supone responder a las necesidades de cada persona a lo largo de sus distintas etapas de vida. Esto incluye tanto las necesidades básicas como los indicadores de

satisfacción humana (36). Asimismo, se ve impactada desde el inicio de la experiencia oncológica, enfrentándose a eventos no planificados que alteran su vida. La calidad de vida se define como las percepciones de un individuo sobre su vida, influenciadas por su contexto cultural, valores, metas, expectativas y preocupaciones (37).

### **Características de la calidad de vida**

Es un concepto amplio que abarca lo físico, lo emocional, lo social y lo ambiental. Se refleja en cómo cada persona percibe su bienestar, en su salud, en la posibilidad de desenvolverse día a día, en la satisfacción con sus vínculos, en el acceso a lo necesario para vivir, en la estabilidad emocional y en la oportunidad de crecer en su propio entorno. Está muy ligada a la autonomía, la autoestima y la sensación de tener control sobre la propia vida, lo que la convierte en un referente clave del bienestar integral (38).

### **Historia de la calidad de vida**

La conceptualización de la variable surgió en la segunda mitad del siglo XX, cuando empezó a usarse en el ámbito social y de la salud para valorar no solo la supervivencia, sino también el bienestar de las personas. Hacia la década de 1960, el término se incorporó en estudios de economía y desarrollo, relacionándolo con aspectos materiales como la vivienda, los ingresos y la educación. En los años setenta y ochenta, la idea de los estándares altos socioemocionalmente de la vida tomó protagonismo para la sanidad de la sociedad, impulsada por la OMS, que la entendió como la manera en que cada persona tiene su percepción sobre su lugar en el entorno según sus metas, expectativas y contexto cultural. Desde entonces, se han creado herramientas como el WHOQOL y el QLQ-C30, que permiten valorar a un nivel más integral. De este modo, la calidad de vida se consolidó como un referente indispensable en la investigación, la atención médica y las políticas públicas orientadas al bienestar de las personas (39).

### **2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida**

**Área de funcionamiento:** El autocuidado se centra en la capacidad de cada persona para afrontar su situación cotidiana, considerando los efectos que los tratamientos pueden tener en su vida. Estos pueden limitar el movimiento o dificultar tareas básicas, labores del hogar, actividades recreativas o de trabajo, a causa del cansancio, el dolor o los cambios en el ánimo (40). Constituye un elemento fundamental para el individuo, comprendiendo las esferas física, afectiva, cognoscitiva y social, cada una vinculada directamente con los distintos ámbitos de la existencia. Estos componentes resultan determinantes en la calidad de vida de los usuarios oncológicos, pues inciden de forma marcada en su bienestar (41).

**Área de síntomas:** En este contexto, se tienen en cuenta las incomodidades que trae la enfermedad, como el agotamiento, las náuseas, el dolor o las noches sin descanso, así como la manera en que el cáncer, los tratamientos y las carencias económicas repercuten en la rutina y en el bienestar de quien lo padece (42). El ámbito sintomático alude a las expresiones clínicas asociadas al cáncer, como dolor, cansancio, náuseas y vómitos, las cuales tienden a repercutir de manera desfavorable en la calidad de vida del enfermo, generando un menoscabo notable en su bienestar (43).

**Estado global de salud:** Esta dimensión se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre su propia condición de salud y calidad de vida (44). Se relaciona con el grado de bienestar que el paciente experimenta en cuanto a su salud general, y se considera un indicador clave de la calidad de vida (45).

### **2.2.2.2. Teorías de la calidad de vida**

#### **Autocuidado de Dorothea Orem.**

La teoría del autocuidado de Orem se sostiene en tres partes relacionadas. La primera entiende el autocuidado como la acción consciente y activa de la persona para mantener su salud y funcionamiento diario. La segunda, llamada déficit de autocuidado, aparece cuando las demandas de cuidado superan la capacidad del individuo para atenderlas por sí mismo. La tercera subteoría se centra en el papel de la enfermería, entendida como el conjunto de acciones que el profesional realiza para acompañar al paciente en sus necesidades de autocuidado. Estas intervenciones buscan compensar aquello que la persona no puede hacer por sí misma, al mismo tiempo que fortalecen sus propios esfuerzos. De esta manera, la enfermería no solo ayuda a superar las limitaciones, sino que también promueve el bienestar y la recuperación integral del usuario (46).

#### **Modelo de calidad de vida de Ferrans y Powers (1985)**

El modelo plantea que la calidad de vida debe entenderse desde una mirada amplia, que abarque no solo el estado físico, sino también lo emocional, lo social y lo funcional. Parte de la idea de que cada persona valora su vida según cómo percibe su salud y su bienestar en relación con lo que espera, necesita y desea. Ferrans y Powers señalan que esta valoración es subjetiva y surge de comparar lo que uno anhela con lo que realmente vive, teniendo en cuenta tanto las condiciones de salud como el entorno social. Además, resalta la relevancia del apoyo de los demás, la autonomía y la posibilidad de realizar las actividades cotidianas, convirtiéndose en una herramienta clave para medir el impacto real de las intervenciones en salud (47).

#### **La teoría de la calidad de vida de Wilson y Cleary (1995)**

Esta teoría sostiene que la calidad de vida está moldeada por múltiples factores que se conectan entre sí, como la salud física, la capacidad funcional y los aspectos psicológicos y

sociales. Plantea que no basta con la ausencia de enfermedad, sino que es esencial la percepción personal del bienestar en lo físico, lo emocional y lo social. Wilson y Cleary explican que las condiciones clínicas y las vivencias individuales se combinan con lo emocional y lo social, influyendo en cómo cada persona valora su vida. De este modo, se subraya la necesidad de atender tanto el cuerpo como las emociones para enriquecer la experiencia de vida del paciente (48).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

*Hi:* Existe significancia estadística del afrontamiento emocional con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025.

*Ho:* No existe significancia estadística del afrontamiento emocional con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

*Hi:* Existe significancia estadística del afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.

*Hi:* Existe significancia estadística del afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se adoptará el método hipotético-deductivo, que parte de la observación general del fenómeno para luego analizar los resultados específicos (49).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Se empleará un enfoque cuantitativo, sustentado en escalas de ordenamiento y en la aplicación de técnicas estadísticas para identificar patrones y comportamientos en los fenómenos analizados (50).

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será de tipo aplicada, con el objetivo de generar conocimiento que contribuya a la resolución del problema identificado (51).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Será no experimental y de corte transversal, debido a que no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se analizan tal como ocurren en la realidad. El enfoque transversal se debe a que se llevará a cabo en un momento y lugar determinados (52). Además, el estudio será correlacional, ya que tiene como objetivo establecer la relación entre las variables analizadas (53).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Conjunto íntegro de sujetos o grupo de ellos que poseen o podrían poseer la cualidad de interés para la disertación (54). Será conformada por 80 pacientes ostomizados de hospitalizados en cirugía de un hospital de Lima, 2025 de acuerdo con los registros mensuales.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos (mayores de 18 años) con ostomías hospitalizados.
- Que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.

- Que se encuentren en condiciones cognitivas y físicas para responder adecuadamente los cuestionarios.
- Pacientes que no presenten complicaciones médicas graves que interfieran con su participación (por ejemplo, infecciones activas o inestabilidad clínica).

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con ostomías que no otorguen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con ostomías que no completen correctamente los cuestionarios o presenten dificultades para entenderlos.

**Muestra**

Se integrará 80 pacientes ostomizados que se atienden en hospitalización de cirugía de un hospital de Lima, 2025 atendidos en un promedio de 4 meses en tres pabellones. Dado que la cantidad de individuos es pequeña, se tomará a toda la población como muestra, siendo esta una muestra censal.

**Muestreo**

El muestreo es no probabilístico **censal**, un método donde el investigador determina la muestra mediante una elección intencional, basándose en su juicio y criterio, en lugar de hacerlo de forma aleatoria (55).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1. Afrontamiento emocional</b>	Son respuestas adaptativas que cada individuo emplea para enfrentar situaciones difíciles que generan estrés. Además, el afrontamiento es un recurso psicológico clave en cada persona y se considera una variable importante que influye en los niveles de calidad de vida (21).	Se entiende como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que utilizan los pacientes ostomizados para manejar, regular o disminuir el impacto de situaciones estresantes o adversas, en este caso, derivadas de la condición de vivir con una ostomía, lo cual será medido con un cuestionario de 28 ítems que considera las dimensiones estrategia centrado en el problema y centrado en la emoción	Centrado en el Problema	Enfrentamiento proactivo Distracción personal Sostén práctico Organización anticipada	Ordinal	Bueno (84 - 112) Regular (56 - 83) Malo (28 - 55)
			Centrado en la Emoción.	Autorreproche Asimilación Recurso emocional Consumo de sustancias Ironía Liberación emocional Retiro conductual Rechazo Espiritualidad		
<b>V2. Calidad de vida</b>	El bienestar abarca tanto las dimensiones psicofisiológicas como las socioeconómicas, de modo que alcanzar una adecuada calidad de vida requiere responder a las necesidades y demandas que presenta cada persona a lo largo de sus distintas etapas de vida (33).	La calidad de vida es la percepción subjetiva que tiene el paciente ostomizado sobre su bienestar integral, considerando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que serán evaluados en este estudio por una escala compuesta de 30 preguntas considerando al área de funcionamiento, área de síntomas y estado global de salud.	Área de funcionamiento	Actividades, Caminatas Actividades de ocio, Nerviosismo Preocupación Memoria Estado físico	Ordinal	Alta de 90 a 120 puntos Media de 60 a 89 puntos y baja de 30 a 59 puntos
			Área de síntomas	Dificultad para respirar Dolor Descansar Náuseas Estreñido, Diarrea, Cansado		
			Estado global de salud	Valoración del estado de salud		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará la encuesta como método de obtención de información, que se orienta a reunir información por medio de la formulación de interrogantes a los colaboradores. Su propósito esencial es alcanzar registros exactos de los constructos vinculados a la situación investigada (56).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable afrontamiento emocional:**

Para medir el “**afrontamiento emocional**”, se usará el cuestionario Brief adaptado por Ríos (57), en Perú en el año 2023.

Constituido por 28 ítems que considera las dimensiones de; Centrado en el problema (14 ítems) y Centrado en la Emoción. (14 ítems).

Para responder se considera la siguiente escala Likert, 1= Nunca hago esto., 2= Hago esto un poco., 3= Hago esto bastante., 4= Siempre hago esto.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (84 - 112)

Regular (56 - 83)

Malo (28 - 55)

##### **b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:**

Para medir la “**calidad de vida**”, se utilizará el cuestionario de calidad de vida de Quality of Life Group QLQ C30 adaptado por Leon (58) en el año 2023.

Constituido por 30 ítems dividido en las siguientes dimensiones; Área de funcionamiento (15 ítems), Área de síntomas (13 ítems) y Estado global de salud (2 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala Likert, En absoluto (1), Un poco (2), Bastante (3), Mucho (4).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (90-120)

Media (60-89)

Baja (30-59)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable afrontamiento emocional:**

Ríos (57), en Perú en el año 2023 para validar el contenido del instrumento consultó a 3 especialistas, cuyos criterios fueron considerados y, aplicando la V de Aiken, se alcanzó una puntuación de 0.70.

#### **b) Validación de la variable calidad de vida**

Leon (58) en el año 2023 para validar el contenido del instrumento consultó a 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios que mediante la V de Aiken el coeficiente dio un valor de 0.90.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable afrontamiento emocional:**

Ríos (57), en Perú en el año 2023 para la confiabilidad realizó una prueba piloto en donde a través del estadístico Alfa de Cronbach se alcanzó un valor de 0,706.

### **b) Confiabilidad de la variable calidad de vida**

Leon (58) en el año 2023 para examinar la fiabilidad del instrumento efectuó una prueba preliminar con 20 individuos, alcanzando un coeficiente de Cronbach de 0.903.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Al recopilar la data requerida, se estructurará en un repositorio de datos empleando el programa de office Excel 2021. Consecuentemente, se procederá al análisis de la información con el software SPSS 25.0 para generar tanto, resultados de índole descriptiva e inferencial. Los hallazgos se calcularán a nivel estadístico porcentualmente según variables y dimensiones. La presentación de los hallado y el análisis de inferencia se estructurarán de acuerdo a sus grados de significancia, utilizando la prueba Rho de Spearman para validar las conjeturas propuestas en la disertación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (59).

**Autonomía.** Con este principio, se garantizará el respeto a la decisión voluntaria de los participantes en la investigación, quienes autorizarán su participación en el estudio mediante la firma en el documento que certifica su decisión autónoma de participar.

**Beneficencia.** Lo que se busca con el estudio es generar mayores fundamentos en la mejora del servicio ofrecido al paciente ostomizados; igualmente, beneficiara el trabajo de la enfermera y del establecimiento de salud a fin de mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

**No Maleficencia.** No se busca causar daño a los pacientes ostomizados ya que su participación se limitará al llenado de los instrumentos, ni a la institución porque toda información será verídica.

**Justicia.** Por este principio, se evitará todo trato discriminatorio contra los pacientes ostomizados sea por un tema de economía, género, raza, edad, religión u opinión política.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

Acciones programadas en el desarrollo del trabajo	2025			
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Obtención de datos para abordar la problemática	X			
Evaluación de estudios previos	X			
Elaboración del marco teórico y justificación de las variables	X			
Relevancia de la investigación	X			
Formulación de objetivos	X			
Enfoque de investigación	X			
Introducción de los participantes en la investigación	X			
Métodos y herramientas para la obtención de datos		X		
Principios éticos			X	
Procesamientos estadísticos, explicación			X	
Administración del estudio			X	
Anexos			X	
Validación de la investigación			X	
Presentación de la investigación			X	
Evaluación de trabajo			X	X
Exposición del trabajo				X

## 4.2. Presupuesto

<b>Recursos Humanos</b>					
<b>Puesto</b>	<b>Función</b>	<b># meses</b>	<b>Dedicación</b>	<b>Precio al 100%</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Indagador	Examinador	5	100%	---	----
Orientador de metodología	Orientador en metodología	5	100%		
Orientador de forma	Revisor de forma				
Estadista	Cálculo estadístico	2	2%	1000	280.00
				Sub Total	<b>280.00</b>
<b>Insumos de escritorio</b>					
<b>Material</b>	<b>Marca</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Número requerido</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Costo global (S/.)</b>
Bolígrafos	Pilot	1	4	3.5	14.00
Material impreso		1	450	0.2	90.00
HDD	Aventt	1	1	39.2	39.20
Marcador	Graco	1	4.5	2.5	11.25
Encuadernado		1	7	7.5	52.50
Espiralado		1	7	3	21.00
Papel A4		1	450	0.035	15.75
				Sub Total	<b>243.70</b>
<b>Conectividad, Movilización y Provisión</b>					
<b>Producto</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>Número requerido</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Costo global (S/.)</b>	
Red global	Mensual	6	49.9	299.40	
Aparato telefónico	Mensual	6	29.9	179.40	
Iluminación	Mensual	6	35.5	213.00	
Suministro hídrico	Mensual	6	38.5	231.00	
Tarifas de traslado	Cotidiano	58.9	2.5	147.25	
Automóvil	Cotidiano	4	9.9	39.60	
Comestibles	Cotidiano	18.9	14.5	274.05	
				Sub Total	<b>1383.70</b>
				<b>Total</b>	<b>1907.40</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer colorrectal [Internet]. 2023 [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
2. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021;31(5):993–1000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11>
3. La Rangki R, Fithria F. Factors affecting the quality of life of adults with stomas. *Health Education and Health Promotion* [Internet]. 2024 [citado el 28 de agosto de 2025];12(3):477–85. Disponible en: [https://hehp.modares.ac.ir/browse.php?a\\_id=76518&sid=5&slc\\_lang=en&html=1](https://hehp.modares.ac.ir/browse.php?a_id=76518&sid=5&slc_lang=en&html=1)
4. Karhu E, Hernandez A, Restrepo A, Hui V. Ostomy belt use improves quality of life in patients with a stoma. *Surgeries (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2025];5(1):92–102. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4095/5/1/11>
5. Pelham V. ¿Qué deben saber los latinos sobre el cáncer de colon? [Internet]. Cedars-Sinai. 2023 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cedars-sinai.org/blog/riesgos-del-cancer-de-colon-en-latinos.html>
6. Guevara R, Carballo F. Systematic review: quality of life in ostomy patient. *Interamerican Journal of Health Sciences* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2025];4:150. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/203>
7. Rivas A. Cáncer colorrectal, el segundo cáncer de mayor incidencia en el Perú [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2023 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cancer-colorrectal-el-segundo-cancer-de-mayor-incidencia-en-el-peru/>

8. Ruiz A, Rodríguez Y, Martínez E, Gómez R, Allo Miguel G, Garcia F, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2025];39(3):215–21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292019000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003)
9. Pineda D. Calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023. Unapedupe [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 16]; Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22264>
10. Suarez R. Calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería. 2022 [citado el 29 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12411>
11. Diniz I, Pereira I, Silva RA, Garcia J, DoNascimento J, Costa , et al. Effects of the quality of life on the adaptation of people with an intestinal stoma. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2023;32(3):527–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10547738211067006>
12. Yan M, L, Zheng M, Jin Y, Zhang J. Quality of life and its influencing factors among Chinese patients with permanent colostomy in the early postoperative stage: A longitudinal study. *Cancer Nurs* [Internet]. 2022;45(1):E153–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000000893>
13. Costa I, Nascimento J, Silva I, Mendonça A, Soares M. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2025];55:e20200377. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S8Y6myc6tkhBxC4NHMntWhs/>

14. Zewude W, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. *Ethiop J Health Sci [Internet]*. 2021 [citado el 29 de agosto de 2025];31(5). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/215805>
15. Cubas K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica. *Repositoriounicaedupe*; 2024; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b6383004-6635-4910-b0f6-c15e0f536965>
16. Ingaruca D, Meza T. Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia en el Iren Centro - Concepción, 2023. *Universidad Continental*; 2023 [cited 2024 Oct 31]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14788>
17. Segovia C. Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer. *Pontificia Universidad Católica del Perú*; 2020. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17271>
18. Cusi N, Mamani J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020. *Universidad Nacional del Callao*; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>
19. Sánchez L, Angarita E, Martínez S, Forgiony J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gac Méd Caracas [Internet]*. 2021 [citado el 29 de agosto de 2025];129(2):405–14. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/22502](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502)
20. Oñate E. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. *Universidad César Vallejo*; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122194>

21. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia De Los Estilos De Afrontamiento Sobre La Satisfacción Vital De Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis Y Con Trasplante Renal. Rev nefrol diál traspl [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2025];40(3):221–31. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2346-85482020000300221&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2346-85482020000300221&script=sci_arttext)
22. Rivera F, Cubillas P, Malvaceda E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022;400–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
23. Barquín R, Medina M, Albéniz G d. El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual. Interv Psicosoc [Internet]. 2018;2018aonline(2c):1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a10>
24. Reyes V, Alcázar R, Collazo A, De la Roca J. relación entre emociones y estrategias de afrontamiento ante la reprobación en estudiantes universitarios. PSICOGENTE [Internet]. 2020;23(44):1–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/psico.23.44.3659>
25. Unicef. Misión #4 - Resolución de problemas. Plan 12 - Aprender para transformar. [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-4-resoluci%C3%B3n-de-problemas#:~:text=La%20habilidad%20de%20resoluci%C3%B3n%20de,la%20implementaci%C3%B3n%20de%20tal%20soluci%C3%B3n>.
26. Del Río M. Estilos y estrategias de afrontamiento para el estrés [Internet]. Psicólogos PsicoAbreu. PsicoAbreu; 2020 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>

27. Celayane P. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa Universidad de Guanajuato; 2020 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
28. Psiquiatría. Afrontamiento emocional [Internet]. 2020. [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/afrontamiento-emocional>
29. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología [Internet]. 2019;36(1):74–83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
30. Meléndez J, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad estrés [Internet]. 2020;26(1):14–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134793720300014>
31. Mitjana LR. La teoría del estrés de Richard S. Lazarus [Internet]. pymOrganization. 2019 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>
32. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2012; 2(1):19-23. [citado el 29 de agosto de 2025] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).
33. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado el 29 de agosto de 2025] Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es).

34. Puican G. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6485>
35. Chahuailacc L. Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, periodo 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5274>
36. Fernández S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11157>
37. Carrasco E, Yalico S. La musicoterapia relacionada en la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín - 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6331>
38. Rodríguez Y, Rodríguez R. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en adultos mayores. Rev Cubana Med [Internet]. 2024 [citado el 28 de agosto de 2025];63. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232024000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232024000100010)
39. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4543649>
40. Choque E. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernandez

- Mendoza, Ica 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8736>
41. Avalos A. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital Militar Central, Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8214>
42. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7774>
43. Arenas N, Evaristo J. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/916>
44. Tasayco M. Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cancer de mama del programa de prevención y control de cancer del Hospital San Jose de Chincha, Ica 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8216>
45. De Jesús R. Clima social familiar y autocuidado del paciente adulto con cáncer de próstata, de una clínica privada, Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8217>
46. Gregorio V, Balcázar V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2025];20(3):220–30. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
47. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 1985;8(1):15–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198510000-00005>

48. Ojelabi A, Graham Y, Haighton C, Ling J. A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017;15(1):241. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-017-0818-2>
49. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 29 de agosto de 2025]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)
50. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 29 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
52. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
53. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
54. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
55. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
56. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)

57. Ríos R. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente portador de estoma del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10664>
58. Leon J. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120353>
59. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título: Afrontamiento emocional y calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Lima, 2025.**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?</p> <p>¿Cómo se relaciona el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción y su calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y su calidad de vida de pacientes ostomizados del servicio de cirugía.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema y su calidad de vida de pacientes ostomizados del servicio de cirugía.</p> <p>Identificar la relación entre el afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción y su calidad de vida de pacientes ostomizados del servicio de cirugía.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe significancia estadística del afrontamiento emocional con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025. Ho: No existe significancia estadística del afrontamiento emocional con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía en un hospital de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <i>Hi:</i> Existe significancia estadística del afrontamiento emocional en la dimensión centrado en el problema con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía. <i>Hi:</i> Existe significancia estadística del afrontamiento emocional en la dimensión centrado en la emoción con la calidad de vida en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.</p>	<p><b>V1: Afrontamiento emocional</b>  Centrado en el Problema Centrado en la Emoción.</p> <p><b>V2: Calidad de vida</b>  <b>Dimensiones</b> Área de funcionamiento Área de síntomas Estado global de salud</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p><b>Población y muestra</b> 80 pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Lima, 2025</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta <b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>

**Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**

**CUESTIONARIOS SOBRE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL**

**Instrumento COPE-28**

**DATOS GENERALES**

**Edad:**

**Sexo:**

a. Masculino ( ) b. femenino ( )

**Estado Civil:**

a. Soltera(o) ( ) b. Casada(o) ( ) c. Conviviente ( ) d. Divorciada(o) ( ) e. Viuda(o) ( )

**Grado de Instrucción:**

a. Sin educación ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( ) d. Superior ( )

**Marca con una (x) la respuesta correcta**

1= Nunca hago esto.

2= Hago esto un poco.

3= Hago esto bastante.

4= Siempre hago esto.

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
	<b>Centrado en el problema</b>				
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7	Hago bromas sobre ello.				
8	Me critico a mí mismo.				
9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
	<b>Centrado en la Emoción.</b>				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me río de la situación				
20	Rezo o medito				

<b>21</b>	Aprendo a vivir con ello				
<b>22</b>	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión				
<b>23</b>	Expreso mis sentimientos negativos.				
<b>24</b>	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
<b>25</b>	Renuncio al intento de hacer frente al problema				
<b>26</b>	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
<b>27</b>	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
<b>28</b>	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10664>

## CUESTIONARIOS SOBRE CALIDAD DE VIDA

**Marca con una (x) la respuesta correcta**

- En absoluto (1)  
 Un poco (2)  
 Bastante (3)  
 Mucho (4)

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
	<b>Área de funcionamiento</b>				
1	Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta				
2	Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo				
3	Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa				
4	Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día				
5	Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio				
6	Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas				
7	Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio				
8	Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar				
9	Se sintió nervioso/a				
10	Se sintió preocupado/a				
11	Se sintió irritable				
12	Se sintió deprimido/a				
13	Ha tenido dificultades para recordar cosas				
14	Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar				
15	Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales				
	<b>Área de síntomas</b>				
16	Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar				
17	Ha tenido dolor				
18	Necesitó parar para descansar				
19	Ha tenido dificultades para dormir				
20	Se ha sentido débil				
21	Le ha faltado el apetito				
22	Ha tenido náuseas				
23	Ha vomitado				
24	Ha estado estreñido/a				
25	Ha tenido diarrea				
26	Estuvo cansado/a				

<b>27</b>	Interfirió algún dolor en sus actividades diarias				
<b>28</b>	Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico				
	<b>Estado global de salud</b>	<b>Pésima</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Excelente</b>
<b>29</b>	Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada				
<b>30</b>	Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada				

Fuente: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120353/Leon\\_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120353/Leon_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Anexo 03: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Afrontamiento emocional y calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de hospitalización de cirugía..

**Participantes:** pacientes ostomizado en un hospital de Lima.

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

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**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:  
.....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma




# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		4%
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-07-18		<1%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-06		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-04-02		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-02-27		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-05-22		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-29		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-03-01		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-04-26		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-09		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-10-04		<1%