



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del
servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Molina Reymundo, Karina Lizeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7572-5184>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

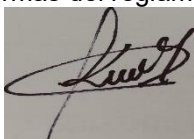
2025

 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, Lic. KARINA LIZETH MOLINA REYMUNDO, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de 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 “ CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2024” ” Asesorado por el docente. **Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada** con DNI 06152053 ORCIORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>, tiene un índice de similitud de 21 % con código OID: 14912:512882015 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
 Lic. KARINA LIZETH MOLINA REYMUNDO
 DNI: 72193129



Firma
 Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 23 de julio del 2025

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.

 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

El proyecto de investigación del Lic. KARINA LIZETH MOLINA REYMUNDO, muestra un **21 % de similitud total**, con un **10 % correspondiente a fuentes primarias**.

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje
- Se trato de bajar dicho porcentaje manualmente llegando al 21% en la similitud total, sin ninguna modificación a las fuentes primarias.

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 10 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, problemas específicos, objetivos e hipótesis y diseño metodológico, índice, anexos, matriz de consistencia, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DEDICATORIA:

Este proyecto va dedicado especialmente a mi madre y mis hijas, que me motivaron a desarrollar y culminar este proyecto de manera satisfactoria.

AGRADECIMIENTO:

Extiendo mi más sincera gratitud a mi docente de especialidad Mg. María Montalvan y asesora de tesis Mg. Magdalena Rojas Ahumada, por su dedicación y su valiosa guía han sido pilares en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

INDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.1.1 Problema general.....	6
1.1.2 Problemas específicos	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción del Instrumento	24

3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2 Presupuesto	28
5. REFERENCIAS.....	29
Anexo 1. Matriz de consistencia	36
Anexo 2. Instrumentos.....	38
Anexo 3. Consentimiento informado.....	40
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	41

RESUMEN

Ziel der Studie ist es, „die Beziehung zwischen der Pflege und der Lebensqualität ostomierter Patienten in der chirurgischen Abteilung eines nationalen Krankenhauses in Lima im Jahr 2024 zu ermitteln“. Die Studie wird nach der hypothetisch-deduktiven Methode durchgeführt, ist nicht-experimentell angelegt und verfolgt einen quantitativen, deskriptiven, querschnittlichen und korrelationalen Ansatz. Es ist erwähnenswert, dass die Studie alle ostomierten Patienten der chirurgischen Abteilung des Nationalen Krankenhauses Guillermo Almenara Irigoyen umfasst.

Für die Variable des Wissensstandes wird eine Checkliste verwendet, deren Zuverlässigkeit im Rahmen eines Pilotversuchs mit dem Kuder-Richardson-Koeffizienten mit einem Wert von 0,80 überprüft wurde. Für die zweite Variable wird ein Beobachtungsleitfaden verwendet, dessen Reliabilität nach Cronbachs Alpha bei 0,92 liegt, was ihn als sehr zuverlässiges Instrument ausweist.

Schließlich werden die bei der Anwendung der Instrumente gesammelten Daten kodiert und mit dem Statistikpaket SPSS V27 verarbeitet, um die Ergebnisse zu erhalten, die in Tabellen und Diagrammen dargestellt werden, die eine Interpretation der in der Untersuchung erzielten Ergebnisse ermöglichen.

Palabras claves: Cuidado, enfermería, paciente, ostomía, calidad de vida.

ABSTRAC

Objective: The objective of the study will be: To determine the relationship between nursing care and the quality of life of the ostomized patient in the Surgery service of a National Hospital in Lima, 2024. This study will be based on the hypothetical-deductive method, with a design non-experimental, quantitative approach, descriptive and cross-sectional, correlation. It will be made up of ostomy patients from the Surgery Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital.

The instruments used to measure the level of the first variable were obtained in pilot tests, for the observation guide 0.80 in the Kuder Richardson coefficient, which demonstrates that it belongs to apparently reliable tools that were validated according to SPSS statistical procedures. In the second variable, they were pilot tested and reached a Cronbach's alpha score of 0.92, which makes them useful and reliable tools.

To obtain the results of the surveyed population, the surveys will be tabulated in the SPSS v27 program, through this program we will obtain the tables and bar graphs to be able to make the corresponding interpretations.

Keywords: Care, nursing, patient, ostomy, quality of life.

L PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una estoma es la abertura creada de manera quirúrgica entre los intestinos y la pared abdominal; estas pueden ser temporales o permanentes (1). Actualmente están empeorando. Los cuerpos son secundarios al aumento de la edad, la propagación de enfermedades crónicas y factores externos como la violencia y los accidentes. Entonces el porcentaje los pacientes agarraron quirúrgica y finalmente los pacientes osteomizados.

Todo aquel que porte una estoma, tiene necesidades y reacciones objetivas como subjetivas con relación a su imagen; y a esto se suma las complicaciones que se encuentran relacionadas con la condición de cada individuo, como la presencia de la familia, economía y la atención recibida por su centro de salud (2).

Es necesario que el paciente sea consciente de los cuidados que debe tener en el pre y post construcción de la estoma para que pueda prevenir las complicaciones, teniendo en cuenta el tipo de ostomía que porte y a su vez debe contar con asesoramiento de un profesional especializado para una adecuada orientación y aclaración de interrogantes (3).

Es reportado en el año 2005 en Canadá la United Ostomy Association, se clasifico en el tercer lugar reportando que Serbia tenía 4000 pacientes ostomizados, mientras que Ucrania reporto 50 000 mil pacientes ostomizados. Asimismo, Rusia en el mismo año reporta 120 000 pacientes ostomizados. así mismo una institución japonesa tenía 12 000 miembros que tenían estoma a los 61 años. Para la ABRASO, en el año 2003, había 42 627 ostomizados en 23 estados brasileños, siendo el 53% mujeres (4). Cabe mencionar que en el 2022 el país hermano de España anunció 43 370 nuevos casos de cáncer de colorrectal. En relación con la tasa de mortalidad, el Instituto Nacional de Estadística en el

2020, publicó como segundo tumor responsable que causó mayor índice de muertes en ambos sexos (11131 muertes) al cáncer de colon (5).

Es importante que la enfermera ofrezca cuidados personalizados, oportunos y de calidad, porque son importantes para la recuperación del paciente. En los hospitales, centros de salud o domicilios, requieren de una atención y tratamiento especializado, para lograr la independencia y calidad de vida del paciente, como también de la familia y cuidadores (6).

Cabe mencionar que la OMS conceptualiza a la calidad de vida de la persona es el equilibrio entre el estado del bienestar, emocional, físico y social. El hombre es un ser social, que requiere de interacción social para sobrevivir, crecer, desarrollarse, obtener una adecuada autoestima e interdependencia (7). La calidad de vida está ligada al estado físico, psicológico, autonomía, interacción y apoyo sociales; por lo cual se incluye los elementos subjetivos y objetivos (8).

Pero, la tasa de incidencia de cáncer de colon en el Perú es de 13.3 por cada 100.000 habitantes (9). En el 2018, 18 mil pacientes fueron diagnosticado de alguna enfermedad y como consecuencia a ello, son portadores de una ostomía de cualquier tipo. Cabe destacar, que cada año se reportan 1000 usuarios nuevos que partan algún tipo de ostomía, siendo los alumnos mayores con mayor tasa estadística representado por el 425 y siendo el 6% los niños. A consecuencia de lo mencionado, esto genera un gran preocupación para el sistema de salud, siendo afectado la económica, la inestabilidad familiar, la imagen corporal del paciente y sobre todo la condición de vida del paciente. Ante ello, la importancia que el personal de enfermería tenga una formación adecuada para poder brindar una atención de calidad y se vea reflejado en la calidad de vida del paciente (10).

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional, 2024?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería en la dimensión preoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024?
- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería en la dimensión post operatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación del cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación del cuidado de enfermería en la dimensión preoperatoria y la calidad de vida del paciente ostomizado en el servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.
- Identificar la relación del cuidado de enfermería en la dimensión post operatoria y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación nos brindará un aporte teórico basado en el cuidado de enfermería hacia el paciente ostomizado y como este repercute en su calidad de vida. Por otro lado,

la investigación se fundamente en la teoría de las relaciones interpersonal de H. Peplau, teorista de enfermería que tiene la finalidad de buscar ayudar y sobre todo que el profesional de enfermería se interrelaciones con los pacientes ostomizados para intervenir en mejorar la calidad de vida del paciente ostomizados.

Cabe mencionar, que la H. Peplau también busca que la persona reconozca la necesidad de ayuda de un profesional de enfermería, además de ello, que le permite tener contacto directo para resolver sus dudas y sentir el soporte del profesional de enfermería. Finalmente, la teoría permite que le profesional de la salud reconozca en cada persona sus componentes biológicos, psicológico, culturales, sociales y espirituales (11).

1.4.2 Metodológica

La investigación guarda relación con las variables de estudio como la calidad de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizados, además se aplicará un diseño metodológico cuantitativo, de tipo aplicativo con alcance correlacional, transversal y no experimental. Lo cual, será de gran utilidad por poner a disposición a la comunidad científica un tema a investigar a más profundidad. De igual manera, este estudio servirá como antecedente con las mismas variables de estudio y/o dimensiones, en donde permitirá que se desarrollen estudios nacionales, regionales dentro de la especialidad de enfermería en el cuidado post quirúrgico.

1.4.3 Práctica

Los beneficiados directos del presente trabajo serán los pacientes ostomizados y el personal de Enfermería.

Este estudio servirá como antecedente para investigaciones futuras a nivel regional y local que guarden relación con el tema de investigación, y con los resultados obtenidos abrirán nuevas interrogantes para iniciar nuevas investigaciones que enfatizen en el cuidado de enfermería dirigidos a pacientes ostomizados. Por lo cual, los beneficios serán los usuarios ostomizados del Servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima

mejoren su calidad de vida y del mismo modo se puedan detectar las falencias en el personal de enfermería para poder revertirlas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio de investigación será ejecutado durante los meses de setiembre del 2023 a mayo del 2024.

1.5.2 Espacial

Los datos serían obtenidos durante la aplicación del instrumento del estudio y será en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ubicado en Lima en la Avenida Grau N° 800 en el Distrito de la Victoria.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población que conformará el estudio de investigación serán los pacientes ostomizados que pertenezcan al servicio de cirugía de dicho establecimiento de salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Duque et al (12) 2021 en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el impacto que se presenta en la calidad de vida de la persona en condición de ostomizadas en la ciudad de Manizales, Colombia”. Estudio cuantitativo, de diseño observacional descriptivo, para valorar la calidad de vida usaron el cuestionario Montreaux. El estudio utilizó el método cualitativa de tipo fenomenológico en donde aplicó una entrevista, donde tuvo como población y muestra a 16 pacientes portadores de ostomía. Al culminar el estudio, se evidenció que la edad promedio de los participantes rondaba los 56 años. La mayoría (75%) se encontraba en una situación socioeconómica desfavorable y, en cuanto al nivel educativo, se distribuyeron equitativamente entre quienes habían cursado solo primaria y quienes alcanzaron la

secundaria. Un significativo 75% estaba afiliado al régimen contributivo de salud. Desde el enfoque cuantitativo, se obtuvo un índice de calidad de vida de apenas 44,5%, siendo el componente mejor valorado la ausencia de preocupaciones sociales (73%). En contraste, el ámbito más afectado fue la vida sexual, con solo un 25% de valoración positiva. La mayoría de los participantes (80%) manifestó un nivel aceptable de autosuficiencia; sin embargo, la mitad presentó una adaptación negativa frente a su condición. En el análisis cualitativo emergieron siete categorías clave que dieron voz a las experiencias de quienes viven con una ostomía: el sentimiento de discapacidad, la pérdida del empleo, el impacto en la imagen corporal, la forma de afrontar la situación según el tiempo y localización de la ostomía, la visión del futuro, el aislamiento social y la afectación de la sexualidad. El estudio concluye que la calidad de vida de esta población es limitada, y se reafirma la urgencia de ofrecer un cuidado integral que reconozca y visibilice de manera activa el rol esencial de la enfermería en este proceso.

Ko et al (13) 2023 en Taiwan, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la efectividad de la educación multimedia sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enterostomía, para que los pacientes se adapten a la enfermedad y mejoren su calidad las habilidades de autocuidado de vida. La investigación estuvo formada por 108 pacientes que portaron ostomías por primera vez. La investigación usaron un muestreo aleatorio simple conformados en 2 grupos. El estudio fue ejecutado en el 2018 – 2019, siendo un grupo recibió educación individual en un entorno hospitalario, que consistió en cuatro sesiones de tres horas cada una, distribuidas a lo largo de cuatro días. Por otro lado, el grupo multimedia participó en un programa educativo utilizando una computadora portátil. Los datos se recopilaban al inicio del estudio y tres meses después de la intervención, mediante un cuestionario demográfico, una escala de autocuidado para ostomías y una escala de calidad de vida relacionada con el estoma. Se inició un umbral

de 20 puntos en la escala de habilidades de autocuidado para ostomías para determinar la capacidad de autocuidado y una buena calidad de vida, lo que resultó en una sensibilidad del 77,8% y una especificidad del 75,5%. Los hallazgos indicaron que el programa educativo multimedia fue efectivo para mejorar tanto la capacidad de autocuidado en el hogar como la calidad de vida entre los pacientes con enterostomía.

Bentancor et al (14) 2019 en Uruguay, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Comparar la calidad de vida en pacientes ostomizados de la Unidad de Coloproctología del Hospital Maciel previo y posterior a la restitución del tránsito digestivo”. Se desarrolló un estudio observacional de tipo descriptivo, utilizando una muestra no probabilística seleccionada por conveniencia. La evaluación de la calidad de vida se realizó a través del Cuestionario de Salud SF-36, empleando su versión en español previamente adaptada. Para el análisis de los datos, se aplicó un enfoque multivariado, comparando los resultados obtenidos antes y después del procedimiento quirúrgico mediante pruebas destinadas al análisis de variables dependientes. Los hallazgos mostraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de función física, rol físico y percepción general de salud, lo que reflejó una mejora en la calidad de vida de los pacientes tras la intervención.

Nacionales

Suarez (15) 2022 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería. Su diseño fue descriptivo y retrospectivo (revisión de artículos). 20 artículos fueron seleccionados según criterios de inclusión de estudio de investigación con una antigüedad de 10 años, se utilizó búsqueda bibliográfica, los artículos que proceden de: Scielo (12) Index (6) Desktop (1) Redaly (1) y proceden de Brasil (10) España (5) México (2) Argentina (1) Perú (1). Tras la revisión de 20 estudios extraídos de distintas bases de datos, se identificó que la calidad de vida en pacientes oncológicos con colostomía

está influenciada principalmente por factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel educativo y el entorno social, así como por el tipo de intervención quirúrgica realizada. Se destacó, además, el papel fundamental del profesional de enfermería, cuya intervención mediante la educación y el cuidado especializado contribuyó significativamente a fortalecer la autoestima y la autonomía de los pacientes. Gracias a ello, las personas lograron adquirir habilidades para el autocuidado en el entorno doméstico y facilitar su proceso de reintegración social.

Cusi et al (16) 2020 en Perú, realizaron un estudio con el objetivo fue “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”. Se desarrolló una investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, relacional y prospectivo, en un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 70 pacientes oncológicos con ostomía digestiva, de los cuales se seleccionó una muestra de 60 participantes mediante muestreo aleatorio simple. La técnica principal de recolección de datos fue la encuesta, para lo cual se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario CAEPO, destinado a medir las estrategias de afrontamiento del estrés, y el cuestionario de Montreux, empleado para evaluar la calidad de vida en personas ostomizadas. El procesamiento de los datos se realizó con el apoyo de Microsoft Excel y el software estadístico SPSS. Los resultados evidenciaron que el 53,3% (32 pacientes) presentaba un afrontamiento negativo frente al estrés, mientras que el 46,7% (28 pacientes) reportaba una calidad de vida desfavorable. El estudio concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos con ostomía, confirmando la hipótesis formulada en la investigación.

Yovera J, et al (17), en el 2018 en Perú, ejecutaron un estudio con el objetivo que fue “determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, aplicado y de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 pacientes con ostomía. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: la Escala de Estrategias de Coping – versión modificada, para evaluar el afrontamiento emocional, y el cuestionario Stoma QQL, dirigido a medir la calidad de vida. Los hallazgos indicaron que la totalidad de los participantes (100%) presentó un nivel medio de afrontamiento emocional. En las distintas dimensiones del afrontamiento, la mayoría también se ubicó en niveles medios, con porcentajes que fluctuaron entre el 44% y el 71%; no obstante, en la dimensión de reacción agresiva, se observó un 47% con afrontamiento bajo, 42% medio y solo un 11% alto. En cuanto a la calidad de vida, el 93,3% de los encuestados reportó una calidad de vida deficiente, mientras que el 6,7% alcanzó un nivel moderado. Las distintas dimensiones reflejaron predominantemente niveles moderados, con valores entre 38% y 67%, excepto en el aspecto de la actividad sexual, donde el 51% manifestó una mala calidad de vida, el 38% moderada y únicamente el 11% buena. Para analizar la relación entre afrontamiento emocional y calidad de vida, se utilizó la prueba estadística R de Pearson, obteniendo un coeficiente de $r = 0,529$ con un valor $p = 0,000186$, lo que evidenció una correlación significativa al nivel de 0,01. En función de estos resultados, se concluyó que existe una relación directa y moderada entre ambas variables en pacientes ostomizados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Ostomía

Estoma es una porción de su intestino grueso o delgado o tracto urinario que sale a la superficie del abdomen y luego se pliega sobre sí mismo. Una estoma proporciona un camino alternativo para que la orina o heces salgan de su cuerpo (18)

También se puede describir a la ostomía o estoma en una abertura que se realiza quirúrgicamente entre los intestinos y la pared abdominal cuando existe un problema de funcionamiento (19).

2.2.2 Tipo de ostomía

Colostomía

La ostomía es una abertura externa que se realiza quirúrgicamente en una porción del intestino y que puede localizarse en distintas regiones del abdomen, dependiendo del caso clínico. Generalmente, este procedimiento es llevado a cabo por el cirujano cuando el paciente presenta una patología que compromete la función intestinal, siendo la obstrucción intestinal una de las causas más frecuentes. En la mayoría de los casos, la ostomía se efectúa a nivel del intestino grueso, dando origen a una colostomía. Esta intervención permite la eliminación de contenido intestinal, como heces —ya sean líquidas o formadas—, gases y olores, a través de la nueva abertura, reemplazando temporal o permanentemente la función del recto y el ano. (20)

Ileostomía

Abertura creada quirúrgicamente en el intestino delgado a través del abdomen, en el cual una sección del intestino delgado y del intestino grueso ha sido removida. La excreción de una ileostomía es generalmente un líquido constante (21)

Urostomía

Una urostomía es una abertura creada quirúrgicamente para drenar la orina, es decir, permite que la orina fluya fuera del cuerpo después de que se haya extraído o derivado la vejiga. La excreción es orina y algo de moco (22).

Ostomía temporal

Se crea para permitir que los intestinos curen después de la cirugía o de una enfermedad tal como enfermedad diverticular o enfermedad de Crohn (23).

Ostomía permanente

Este procedimiento se realiza cuando ciertos músculos del cuerpo, como los de la vejiga, presentan alteraciones en su funcionalidad a causa de alguna patología, lo que impide que puedan cumplir adecuadamente con su función fisiológica. Una ostomía permanente puede ser eliminada bajo ciertas circunstancias (24).

2.2.3 Ubicación de la estoma

La localización del estoma en el abdomen varía según el segmento del colon comprometido por la patología. Su tamaño puede oscilar entre pequeño y grande, y su posición puede encontrarse en el lado derecho, izquierdo o incluso en la región central del abdomen, dependiendo de las necesidades quirúrgicas de cada caso. Es el cirujano y el enfermero(a) especialista en el cuidado de heridas, ostomías quien determinará el mejor lugar para la estoma (25).

2.2.4 Partes de una estoma

Mucosa intestinal exteriorizada

El estoma presenta un aspecto rosado, húmedo y brillante, características propias de la

mucosa intestinal expuesta. Al carecer de terminaciones nerviosas, su manipulación no genera dolor. Asimismo, no posee un esfínter que regule el paso del contenido, por lo que la eliminación intestinal ocurre de manera involuntaria y sin previo aviso (26).

Unión mucocutánea

La sutura que fija la mucosa intestinal a la piel del abdomen se conoce como la unión estomocutánea. Estos puntos se retiran una vez que la piel ha cicatrizado adecuadamente alrededor del estoma, lo cual suele suceder entre los diez y quince días posteriores a la intervención quirúrgica. En algunos casos, los puntos pueden desprenderse espontáneamente, lo cual no representa un problema siempre que el proceso de cicatrización se haya completado correctamente. (26)

Piel periestomal

Se denomina piel periestomal a la zona cutánea que rodea al estoma. Su cuidado adecuado es esencial para prevenir filtraciones del efluente y mantener una buena calidad de vida en la persona ostomizada. Esta piel debe conservar un aspecto similar al del resto del abdomen: íntegra, sin irritaciones ni alteraciones visibles. (26)

2.2.5 Enfermera estomaterapeuta

La presencia de un profesional de enfermería estomaterapeuta es indispensable para el paciente que va ser sometido a una ostomía, ya que va a realizar una evaluación integral del paciente y de su familia para centrar la atención en cada caso de manera individualizada, basándose siempre en la evidencia de la práctica clínica (27).

Enseñanza: constituye un proceso continuo e individualizado, que debe iniciarse desde el primer encuentro con el paciente. Adaptar la información a sus necesidades particulares favorece una mayor adherencia al tratamiento y permite la detección temprana de posibles complicaciones. Este acompañamiento educativo fortalece la

autoconfianza del paciente y reduce su nivel de estrés frente a la enfermedad. Para que el proceso sea efectivo, es fundamental establecer objetivos realistas, utilizar un lenguaje claro y accesible, promover la participación activa a través de preguntas, y abordar integralmente su bienestar físico, emocional y social (27).

Asesoramiento: La intervención de enfermería resulta clave en el proceso de adaptación del paciente ostomizado a su nueva condición de vida. Dentro de esta labor, el apoyo brindado durante la etapa de ajuste es fundamental, destacando la importancia de la comunicación terapéutica como herramienta para ofrecer contención emocional. Este acompañamiento favorece la aceptación del cambio corporal y facilita la integración de su nueva realidad de salud en la rutina diaria del paciente. Los pacientes suelen presentar dudas en aspectos como el cambio de la imagen corporal, ansiedad, temor, consecuencias físicas de la intervención o cambios en su vida sexual (27).

2.2.6 Cuidados de enfermería

La intervención del profesional de enfermería estomaterapeuta radica en el cambio significativo en la salud física y mental de los pacientes ostomizados. Por la formación, experiencia y dedicación, los pacientes pueden recuperar su autonomía y llevar una vida normal (28).

El Proceso de atención de Enfermería tiene como objetivo brindar cuidados tanto pre y postoperatorios con actividades dirigidas, a fin de proporcionar al paciente una correcta educación y orientación sobre su nueva condición y permitirle una recuperación física y psicológica satisfactoria (29).

Preoperatorio

La educación y orientación preoperatoria correcta, genera que el paciente ostomizado se sienta seguro en el manejo del estoma y de las posibles complicaciones

(dermatitis, peristomía, prolapso, retracción y hernia, etc.) que dificultan su rehabilitación.

Por lo cual el personal de enfermería especializado debería apoyar, alentar y reforzar información en referencia al estoma y su proceso de recuperación como paciente ostomizado (30).

Postoperatorio

La función del personal en enfermería durante el post operatorio tiene gran relevancia en el cuidado del pacientes post operado y con ostomía. Asimismo, contribuye sus actividades en el proceso del alta del paciente en referencia a los cuidados en casa. Las intervenciones educativas en pacientes ostomizados en relación al cuidado de la estoma, la identificación temprana de complicaciones, tratamiento de la peristomía en la piel, ayudan a mejorar su calidad de vida, minimizan el tiempo de internación y reduce las complicaciones (30).

2.2.7 Calidad de Vida

La calidad de vida es un fenómeno afectado por la enfermedad y/o los efectos del tratamiento quirúrgico o médico. En los últimos años ha tomado importancia por aumentar la expectativa de vida en la población. Se considera como salud y buena calidad de vida a “la ausencia de enfermedad o defecto y a la sensación de bienestar físico, mental y social” (31).

Por otro lado, se puede mencionar que la calidad de vida del paciente es entender el nivel de confort, tranquilidad, bienestar y satisfacción personal que experimenta el paciente, permitiéndole desenvolverse en su vida cotidiana. Esta percepción es altamente subjetiva y varía según la perspectiva individual, el entorno, las costumbres, la educación y, en general, el modo de vida de cada individuo. Los

factores que influyen en la calidad de vida incluyen el estado y funcionamiento físico, la presencia de enfermedades y los síntomas derivados del tratamiento, así como el desempeño social y psicológico de la persona (32).

La calidad de vida puede ser comprendida como la valoración que cada persona otorga a su propia existencia, influida por factores como la percepción individual, las limitaciones funcionales, las desigualdades sociales o las alteraciones ocasionadas por enfermedades, tratamientos o accidentes. Esto hace que los profesionales de salud dirijan los avances terapéuticos y científicos no tanto a conseguir un aumento de la supervivencia, sino como ayudar a vivir lo mejor posible con su situación de salud y, como enfermeros, a mantener la satisfacción de las necesidades de la forma más óptima posible (33).

Los pacientes ostomizados presentan un gran impacto sobre la calidad de vida tanto antes como después de la intervención quirúrgica, por lo tanto, podemos definir dicho término como un fenómeno afectado tanto por la enfermedad como por los efectos del tratamiento médico o quirúrgico (34).

La calidad de vida va a depender de la percepción del paciente que tenga sobre su nueva forma de vida y de la satisfacción que puedan sentir post colostomía (35).

Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado favorece la implicación activa de la persona en el conocimiento y mantenimiento de su propia salud. En este contexto, el rol del profesional de enfermería adquiere relevancia al ser quien proporciona información clara, pertinente y oportuna, además de establecer una relación basada en la empatía, que fortalezca la confianza y el compromiso del paciente en su proceso de cuidado (35).

Físico

Comprende la percepción de su estado y/o forma física, así como también su capacidad de descanso.

Psicológico

Es lo percibido por el paciente sobre su estado cognitivo y emocional, incluyendo sentimientos como la ansiedad provocada por olores, el sonido de los gases, el ruido que hace la bolsa de colostomía al rozar la ropa, o la preocupación de que la bolsa sea visible. También abarca la sensación de incomunicación debido a lo que otros puedan pensar, el miedo a que la bolsa se desprenda, el temor a ser una carga para la familia o que los demás se sientan incómodos.

Social

Se interpretó como las relaciones interpersonales, incluyendo aspectos como evitar salir de casa para no tener contacto físico, la incapacidad de estar con otras personas, el temor a conocer gente nueva, el sentimiento de soledad y la preocupación de que su entorno familiar se sienta incómodo debido al estoma.

Por lo cual, sería útil el seguimiento del paciente a través de la atención domiciliaria o consulta ambulatoria (reforzando la educación sobre la higiene adecuada, identificar el tipo de dispositivo ideal para el estoma que porta y a su vez reforzar la parte psicológica y emocional); evaluaciones regulares del estado del estoma y piel periestomal (para que el paciente pueda identificar los signos de alarma y los reporte oportunamente).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería y la calidad de vida del

paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H0: No existe relación significativa en el cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión preoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024.

H2: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión postoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se usará en el presente proyecto será Hipotético deductivo, ya que se basará en la creación de una hipótesis para luego comprobar su validez (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será Cuantitativo, por que tendrá como objetivo la recolección y análisis de datos numéricos con la finalidad de identificar tendencias y promedios para poder comprobar relaciones y obtener resultados generales de poblaciones grandes (36).

3.3. Tipo de investigación

El presente proyecto será una investigación aplicada, por que tendrá como objetivo aplicar los resultados la investigación científica, con la finalidad de mejorar la calidad y solucionar problemas concretos o problemas específicos (37).

3.4. Diseño de investigación

La investigación será de diseño no experimental, debido a la no manipulación de las variables de estudio, también será descriptivo, debido a que implicará la observación del comportamiento del fenómeno tal y como se muestran, para después ser analizados. Asimismo, será de corte transversal y

correlacional, porque describirá la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será 23 enfermeras (as), siendo la población correspondiente para el estudio de investigación.

La misma que se convierte en muestra debido al tamaño. Por tanto, se determina a las 23 enfermeras según criterios de inclusión y exclusión participaran en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que laboren en el servicio de hospitalización del área de cirugía.
- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que acepten entrar en el proyecto de investigación.
- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que hayan firmado la autorización para realizarle la encuesta.
- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros mayor de 30 años de edad.
- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que tengan al menos 01 especialidad.

Criterios de exclusión

- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que no pertenezcan a hospitalización en el área de cirugía.
- ✓ Todas las técnicas de enfermería que laboren en el servicio de cirugía.
- ✓ A todos los estudiantes y/o internas de enfermería.
- ✓ Todas las enfermeras que no acepten entrar en el proyecto de investigación.
- ✓ Todas las enfermeras (os) menor de 30 años
- ✓ Todas las enfermeras (os) que no tengan especialidad

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidado de enfermería	de enfermería estomaterapeuta radica en el cambio significativo en la salud física y mental de los pacientes ostomizados. Por la formación, experiencia y dedicación, los pacientes pueden recuperar su autonomía y llevar una vida normal (28).	Ejecución de tareas protocolizadas por el profesional de enfermería, destinadas a mejorar las condiciones del paciente ostomizados en las etapas preoperatoria y postoperatoria utilizando una lista de cotejo en donde se medica mediane una escala valorativa de cumple y no cumple	Cuidados de enfermería preoperatorios	Identificación Consentimiento informado Apoyo emocional Constantes vitales Preparación general para la cirugía Administración de medicamentos Soporte emocional	Nominal	Cumple: 5 a 9 No cumple: 0 a 4
			Cuidados postoperatorios	Orientación sobre cuidado específico. Cuidado específico para pacientes de colostomía	Nominal	Cumple: 5 a 9 No cumple: 0 a 4
Calidad de vida	Estado de confort, tranquilidad, comodidad y satisfacción de una persona, lo cual le dará capacidad de actuar en su diario vivir (32).	Estado en que se encuentra un paciente ostomizado respecto a su bienestar, satisfacción y percepción personal, influenciado por factores sociales, culturales y personales, donde permitirá evaluar la buena, moderada mala calidad de vida del paciente ostomizado.	Físico	Comprende la percepción de su estado y/o forma física, así como también su capacidad de descanso. Es la percepción del paciente con su estado cognitivo y afectivo, como el sentirse nervioso por el olor, el ruido de gases, el ruido de la bolsa de colostomía al rozar la ropa, que la bolsa de colostomía no se disimule, la incomunicación por lo que piensan los demás, el temor a que la bolsa de colostomía se despegue, ser considerado una carga para su familia o que se sientan incómodos	Nominal	Buena calidad de vida (resultado de 70 – 100%) Moderada calidad de vida (resultado de 30 – 70%)
			Psicológico	Interpretado como las relaciones interpersonales, entre las que se incluyen el no salir de casa para evitar el contacto físico, el no poder estar con otras personas, el miedo a conocer gente nueva, el sentirse solo y la preocupación que su entorno familiar se sientan incómodos por el estoma.	Nominal	Mala calidad de vida (resultado de 0 – 30%).
			Social		Nominal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Es estudio de investigación utilizara la técnica de la observación para la primera variable y para la segunda variable será la encuesta.

3.7.2 Descripción del Instrumento

La primera variable será medida con una Matriz de observación directa, dirigida a la verificación del cumplimiento de actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado de los pacientes colostomizados en el servicio de hospitalización sobre los cuidados preoperatorios y posoperatorios elaborado por Meneses M, Susana P; Aguirre B, Dorys E (38), en relación con la segunda variable para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será el cuestionario STOMA QoL, mencionado instrumento fue elaborado por Prieto, Thorsen, y Jul en el año 2005, el cuestionario específico de calidad de vida validado para personas portadoras de un estoma de eliminación cuya finalidad es valorar y evaluar el índice de calidad de vida, aportando evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. El instrumento utilizado consta de 20 ítems, estructurados en una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, con una puntuación asignada de 1 a 4. Las alternativas son: jamás (4 puntos), raras veces (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y siempre (1 punto). La puntuación total obtenida se convierte en un porcentaje, representando el 80% del valor final. Para alcanzar el 100% en la tabulación, se adiciona un 20% al total calculado. A partir de este resultado, se establecieron tres niveles de calidad de vida: buena (70% a 100%), moderada (30% a 70%) y mala (0% a 30%). En el año 2015 este instrumento fue nuevamente validado por Eladio J. Collado y Pedro García en la Universidad Jaime I de Castellón de España (39).

3.7.3 Validación

La validación de ambos instrumentos se llevó a cabo mediante juicio de expertos. En el caso del cuestionario, se aplicó el análisis de Rasch, a través del cual se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90, lo que permitió confirmar la validez y confiabilidad del Stoma QoL como una herramienta adecuada para la investigación.

3.7.4 Confiabilidad

Antes de la aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto con el objetivo de evaluar la confiabilidad del instrumento. En esta participaron 15 sujetos de características similares a la muestra, obteniéndose un coeficiente de Kuder-Richardson de 0.80 para la guía de observación, lo que indica una buena consistencia interna.

Respecto al cuestionario utilizado para medir la segunda variable, desarrollado por Prieto, Thorsen y Juul, este corresponde a un instrumento de medición simple, confiable y con validez transcultural. Fue validado conforme a los principios de la teoría clásica del test y la teoría de respuesta al ítem, identificando una única variable unidimensional. El cuestionario alcanzó un alfa de Cronbach de 0.92, evidenciando propiedades psicométricas sólidas que respaldan su aplicabilidad tanto en la práctica clínica como en investigaciones científicas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada será ingresada inicialmente en el programa Microsoft Excel y posteriormente exportada al software estadístico SPSS versión 29, para su procesamiento y análisis. A través de este procedimiento, se generarán tablas y gráficos estadísticos correspondientes a los resultados de cada pregunta del instrumento. Finalmente, los datos serán analizados e interpretados de acuerdo con cada ítem planteado, permitiendo una lectura detallada y comprensiva de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: La autonomía es la esencia de la necesidad de informar sobre el estudio y solicitar el consentimiento informado (40).

Beneficiencia: Es la acción de hacer el bien, obligación moral de actuar en beneficio de los demás (40).

No maleficiencia: Es no producir daño y prevenirlo. Incluye no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades ni daño (41).

Justicia: Es la equidad en relación a la selección de los participantes en el estudio, así como la distribución de los riesgos y beneficios esperados (41).

4.2 Presupuesto

Recursos necesarios	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
MATERIALES				
Lapicero	Unidad	2	S/ 2.50	S/ 2.50
Resaltador	Unidad	1	S/ 2.50	S/ 2.50
Hoja bond	Unidad	10	S/ 0.10	S/ 1.00
Engrampador	Unidad	1	S/ 8.00	S/ 8.00
Grapas	Caja	1	S/ 4.50	S/ 4.50
Total Parcial				S/ 18.50
FINANCIEROS				
Laptop	unidad	1	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
Internet	mes	5	S/ 30.00	S/ 150.00
Luz	mes	5	S/ 30.00	S/ 150.00
Total Parcial				S/ 1,800.00
MONTO TOTAL				S/ 1,818.50

5. REFERENCIAS

1. ASCRS. Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colon y Recto. EE.UU. Copyright. 2020. [Internet] [Consultado 18 de octubre] Disponible en:
<https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia#:~:text=Una%20ostom%C3%ADa%2C%20o%20estoma%2C%20es,pueden%20ser%20temporales%20o%20permanentes.>
2. Alencar A & Barros M. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2014.30(2). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/668>
3. Biblioteca Virtual de Salud, Ministerio de Salud. Disponible en:
4. <https://bvsmms.saude.gov.br/16-11-dia-nacional-dos-ostomizados/>
5. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Política pública: a saúde da pessoa ostomizada. Rev ABRASO. 2004; 3:12.
6. Sociedad Española de oncología médica. Cáncer de colon y recto [Internet]. [Consultado el 28 noviembre 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=2>
7. Cancer today. Mil pacientes nuevos al año con ostomías en el Perú. [Internet]. [consultado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home> 5.
8. Sánchez A. Impacto En La Calidad De Vida De Los Pacientes Con Cáncer De Colon o Colorrectal Portadores De Colostomías, España, 2022 [Tesis para optar al título de Graduada en Enfermería] España: Universidad Jaume I. Disponible en:
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200972/TFG_2022_S%c3%a1nchez_Aguilella_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. García C, García B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017. Noviembre;5(4): 35-48. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
10. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. NPunto. [Internet] 2022; 5 (47): 55-77. Recuperado en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7125bd23art3.pdf>
11. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 2024 Dic 21]; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.
12. Duque P, et al. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. 2021. HorizEnferm, 32,1,64-78. Disponible en: <https://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/28257/25849>
13. Ko, H. F., Wu, M. F., & Lu, J. Z. (2023). Estudio controlado aleatorio: la efectividad de la educación multimedia sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enterostomía. International wound journal, 20(10), 4244–4252. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14326>
14. Bentacor L, et al. Calidad de vida en pacientes ostomizados pre y post restitución del tránsito. Universidad de la Republica Uruguay, 2019. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33844/1/MCII_2019_G68.pdf

15. Suarez R. Calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería. [Trabajo Académico para Optar Por El Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12411/Calidad_SuarezCalderon_Ruth.pdf?sequence=3
16. 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. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5822/TESIS-%20CUSI%20-%20MAMANI-%20FCS-2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
17. Yovera J & Suarez J, E. Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de terapia ostomal del INEN. [Tesis para optar el título de licenciado(a) en enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1673/TITULO%20-%20Yovera%20Mart%C3%ADnez%2C%20Genara%20Jhuliana.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
18. Convatec. Ostomías. [Internet]. ConvatecInc. [Consultado el 15 de noviembre 2023]. Disponible: <https://www.convatec.com.pe/ostomias/antes-de-la-cirugia/como-se-crea-un-estoma/>
19. Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colon y Recto. ASCRS. [Internet]. [Consultado 16 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://fascrs.org/patients/diseases->

- and-conditions/a-
z/ostomia#:~:text=Una%20ostom%C3%ADa%2C%20o%20estoma%2C%20es,pueden
%20ser%20temporales%20o%20permanentes
20. Hollister. Tipos de ostomía. [Internet]. [Consultado el 14 de noviembre del 2023].
Disponible en: [https://www.hollister.com.mx/es-
mx/ostomycare/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies](https://www.hollister.com.mx/es-mx/ostomycare/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies)
21. Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colon y Recto (ASCRS). [Internet]
[Consultado 16 de noviembre del 2023]. Disponible en:
[https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-
z/ostomia#:~:text=Una%20ostom%C3%ADa%2C%20o%20estoma%2C%20es,pueden
%20ser%20temporales%20o%20permanentes](https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia#:~:text=Una%20ostom%C3%ADa%2C%20o%20estoma%2C%20es,pueden%20ser%20temporales%20o%20permanentes)
22. American Cancer Society (2023). Ostomias. [Internet]. Disponible en:
[https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-
tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html](https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html)
23. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. [Revisado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en:
[https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/ciudadanos/escuela-
ostomia/enciclopedia-ostomia-es-ostomia](https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/ciudadanos/escuela-ostomia/enciclopedia-ostomia-es-ostomia)
24. Guía para pacientes ostomizados (2021). [Internet]. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/guia-pacientes-ostomizados/>
25. Torres, K. (2023). Cuidados De Enfermería En Pacientes Ostomizados. [Obtención Del Grado Académico De Magister En Enfermería Con Mención En Enfermería Quirúrgica] Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ecuador. Disponible en:

- <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16854/1/UA-MQI-EAC-005-2023.pdf>
26. Enfermera Global (2020). Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con ostomías intestinales de eliminación: revisión sistemática. Universidad de Murcia. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-648.pdf>
27. Charua, L, et al. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. Vol 79 (2). México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>
28. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224726/64-78.pdf>
29. Fuente, M, et al. (2016). Control de calidad de vida en pacientes oncológicos colostomizados. Disponible en: <https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4067/Fuente-Garc%EDa-Garc%EDa-Molinero-Santamar%EDa.pdf;jsessionid=2E22C6C973A5464C4490ADCEF782301A?sequence=1>
30. Sánchez, A. (2023). Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203687/TFG_2023_S%C3%A1nchez_Ba%C3%B1uls_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Suarez, R. (2022). Calidad de Vida de pacientes oncológicos colostomizados con la Contribución en el cuidado por enfermería. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12411/Calidad_SuarezCalderon_Ruth.pdf?sequence=3&isAllowed=y

32. Hollister. Tipos de ostomía. [Internet]. [Consultado el 14 de noviembre del 2023].
Disponible en:
33. Hollister (2024). [Internet]. [Consultado el 18 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.hollister.com.mx/es-mx/ostomycare/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies>
34. Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.
[Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
35. Velásquez, A. (2024). Investigación no experimental: características, ventajas y ejemplos. [Internet]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
36. Dzul, M (2013). Aplicación básica de los métodos científicos. [Internet]. Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
37. Huairé, E (2019). Método de investigación [Internet]. Disponible en:
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
38. Meneses M, Susana P; Aguirre B, Dorys E. Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes colostomizados en un Hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo hasta agosto del 2018, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Internet]. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/6485/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-322.pdf>
39. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2012000200003

40. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev Cienc y Cuid [Internet].

2022;19(1):5–8. Available from:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>

41. Gonzalo. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos

[Internet].2023; 99:195-202. Disponible en: [https://www.analesdepediatria.org/es-](https://www.analesdepediatria.org/es-buscador?txtBuscador=%C3%89tica+en+investigaci%C3%B3n++de+los+principios+a+los+aspectos+pr%C3%A1cticos+)

[buscador?txtBuscador=%C3%89tica+en+investigaci%C3%B3n++de+los+principios+a+los+aspectos+pr%C3%A1cticos+](https://www.analesdepediatria.org/es-buscador?txtBuscador=%C3%89tica+en+investigaci%C3%B3n++de+los+principios+a+los+aspectos+pr%C3%A1cticos+)

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería en la dimensión preoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería en la dimensión post operatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación del cuidado de enfermería en la dimensión preoperatoria y la calidad de vida del paciente ostomizado en el servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Identificar la relación del cuidado de enfermería en la dimensión post operatoria y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima, 2024. H0: No existe relación significativa en el cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica H1: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión preoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024. H2: Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión postoperatorio y la calidad de vida del paciente ostomizado del servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p>	<p>Primera Variable: Cuidado de enfermería</p> <p>Indicadores: Identificación Consentimiento informado Apoyo emocional Constantes vitales Preparación general para la cirugía Administración de medicamentos Soporte emocional Orientación sobre cuidado específico. Cuidado específico para pacientes de colostomía</p> <p>Segunda Variable: Calidad de vida</p> <p>Indicadores: Comprende la percepción de su estado y/o forma física, así como también su capacidad de descanso. Es la percepción del paciente con su estado cognitivo y afectivo, como el sentirse nervioso por el</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, transversal, descriptivo.</p> <p>Población: La población total de profesionales de enfermería es de 23 enfermeras,</p>

			<p>olor, el ruido de gases, el ruido de la bolsa de colostomía al rozar la ropa, que la bolsa de colostomía no se disimule, la incomunicación por lo que piensan los demás, el temor a que la bolsa de colostomía se despegue, ser considerado una carga para su familia o que se sientan incómodos.</p> <p>Interpretado como las relaciones interpersonales, entre las que se incluyen el no salir de casa por la preocupación de que no haya un baño cerca De la bolsa de colostomía depende la ropa a usar, la práctica de su sexualidad, no puede dormir fuera de casa, el evitar el contacto físico, el no poder estar con otras personas, el miedo a conocer gente nueva, el sentirse solo.</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Marque con una X dentro del casillero respectivo para SI o No en relación a lo observado.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Criterio	
	SI	NO
ETAPA PRE-OPERATORIA		
1. Coloca identificación al paciente que será intervenido de colostomía. 2		
2. Orienta y obtiene el consentimiento informado firmado por el paciente		
3. Reduce temores: averigua temores y despeja dudas sobre riesgos, complicaciones y qué beneficios obtendrá de la colostomía		
4. Controla y registra en la historia clínica los signos vitales antes de la intervención quirúrgica		
5. Verifica que el paciente no tenga pintura cosmética en las uñas de manos y pies.		
6. Realiza o supervisa el baño previo a la intervención quirúrgica		
7. Verifica los dispositivos y / o medicación a utilizarse en la colostomía que no puede proveer la casa de salud, si el caso lo amerita		
8. Provee de indumentaria adecuada para la intervención quirúrgica (bata para cirugía, gorro, botas desechables) y supervisa su uso correcto		
9. Realiza enema previo a la intervención quirúrgica, si procede		
ETAPA POST-OPERATORIA		
	SI	NO
1. Administra medicación prescrita (analgesia, antibióticos, etc.) al paciente a practicar los autocuidados		
2. Brinda educación acerca de manejo de la colostomía (higiene, cambios de reservorio, frecuencia del cambio, etc.)		
3. Brinda apoyo psicológico para favorecer el afrontamiento de la situación		
4. Instruye al paciente/familiares en la utilización del equipo/cuidados de la colostomía.		
5. Valora el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.		
6. Vigila posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, ileo paralítico, fistula de la anastomosis o separación mucocutánea.		
7. Cambia y vacía la bolsa de colostomía, según corresponda.		
8. Irriga la colostomía, según corresponda.		
9. Ayuda al paciente a practicar los autocuidados.		

Cuestionario de Calidad de vida para personas con ostomías (SQOL)

Por favor marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa como se siente usted en este momento.

Fecha: ___/___/2024

Edad:___ **Sexo:** M – F **Educación:** Primaria__ Secundaria__ Superior__

Tipo de ostomía: Ileostomia__ Colostomia__

	Siempre	A veces	Raras veces	Jamás
1. Me pongo nervioso 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 preocupa los ruidos del intestino				
6. Necesito descansar durante el día				
7. La bolsa condiciona la ropa que puedo poner				
8. Me siento cansado durante el día				
9. siento que eh perdido mi atractivo sexual debido al estoma				
10. Duermo mal por la noche				
11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o 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				
17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma				
18. Me da miedo conocer gente nueva				
19. Me siento solo cuando estoy con otras personas				
20. Me preocupa que mi familia se sienta incomoda conmigo debido al estoma.				

Anexo 3. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____

Identificado con DNI N° _____, en condición de _____; declaro:

Que, voluntariamente acepto participar en esta investigación, para brindar información sobre del presente tema de estudio:

“Cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente ostomizado del Servicio de Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2024”

Asimismo, confirmo que se me ha informado de todos los objetivos planteados, afirmo que se me dio la oportunidad de formular preguntas acerca del tema de estudio y lograron satisfacerme con las respuestas y aclaraciones dadas; además me garantizan que esta información vertida en el cuestionario será solamente y en exclusividad para fines del estudio, dándome seguridad de confidencialidad y el anonimato hacia mi persona.

Sin ningún inconveniente ofrezco referencia personal a su persona.

Firma

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	10%
2	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-11-18 Submitted works	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%
8	Universidad de Burgos UBUCEV on 2025-02-01 Submitted works	<1%