DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS

Trabajo Académico

Autoeficacia y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2026

Para optar el Título de

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

Presentado por:

Autora: Salcedo Sánchez, Ana Zilpa

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4972-6244

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3483-0825

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
Universidad Norbert Wiener	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/03/26

Yo, SALCEDO SANCHEZ,ANA ZILPA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"AUTOEFICACIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2026"** Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 16% con código OID: 14912:613008574 porte 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
SALCEDO SANCHEZ, ANA ZILPA
DNI: 07684353

……
Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 7 de agosto del 2026

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.

El resultado turnitin llega al 16%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 8%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

Agradezco a Dios todopoderoso por guiar mis pasos y permitirme seguir avanzando en esta noble profesión que es la enfermería. A mis hijos por su apoyo y paciencia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por la oportunidad de mejorar, afianzar mis conocimientos y culminar mis objetivos.

Resumen

Objetivo general: Identificar la autoeficacia en la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital de lima. **Material y método**: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental, con corte transversal. La población estará compuesta por pacientes portadores de colostomía que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra: 60 personas adultas mayores que se atienden en dicho servicio. Para la variable independiente se evaluará con la escala de autoeficacia general y para la variable dependiente se usará el cuestionario STOMA QOL, Por último, se procederá a aplicar la prueba paramétrica de correlación de Pearson o de spearman según la evaluación de la normalidad de los datos, en el programa IBM SPSS 24.0, mientras que los antecedentes de investigación y el estado del arte del estudio se tendrán en cuenta para la interpretación y la discusión de los resultados.

Palabras claves: pacientes colostomizados, autoeficacia, calidad de vida.

ABSTRACT

General objective: To identify self-efficacy in quality of life among colostomy patients attending the surgical service of a hospital in Lima. Material and methods: This is a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The population will consist of colostomy patients who meet the inclusion and exclusion criteria. The sample will comprise 60 elderly adults receiving care at the aforementioned service. The independent variable will be assessed using the General Self-Efficacy Scale, and the dependent variable will be assessed using the STOMA QOL questionnaire. Finally, Pearson correlation, spearman correlation, test will be applied using IBM SPSS 24.0. Research background and the state of the art will be considered for the interpretation and discussion of the results.

Keywords: colostomy patients, self-efficacy, quality of life.

ÍNDICE

DEDICATORIA: ii

AGRADECIMIENTOS: iii

RESUMEN.....iv

ABSTRAC…….v

1. EL **PROBLEMA**.....1

1.1. Planteamiento del problema..... 1

1.2. Formulación del problema..... 3

1.2.1. Problema general..... 3

1.3. Objetivos de la investigación..... 4

1.3.1. Objetivo general..... 4

1.3.2. Objetivos específicos..... 4

1.4. Justificación de la investigación..... 5

1.4.1. Teórica..... 5

2. MARCO TEÓRICO..... 8

2.1. Antecedentes..... 8

2.2. Base Teórica..... 11

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 la investigación..... 21

3.5. Población, muestra y muestreo..... 21

3.6. Variables y operacionalización..... 23

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 25

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos ……..……..…….27

3.9. Aspectos éticos …….……28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS……...……...28

5. Referencias..... 30

6. Anexos 39

Anexo 1: Matriz de consistencia..... 40

Anexo N 2: Instrumentos de medición..... 32

Anexo N 4: Consentimiento Informado..... 48

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que uno de los cánceres más frecuentes y letales, que ocupa el tercer lugar en morbimortalidad, es el cáncer colorrectal (1,9 millones en 2020) y segundo en mortalidad mundial. Ello podría disminuir si es detectado a tiempo siendo factor clave el cribado, ya que este se origina por pólipos en el intestino grueso. (1). La tasa de mayor incidencia y mortalidad fueron en Europa, Australia y Nueva Zelandia, se estima que para el 2040, esta cifra aumentará a 3,2 millones de casos. (2)

En América **Latina** el cáncer colorrectal (CCR) ha ido en aumento considerable, convirtiéndose, así, en el cuarto cáncer más común en varones, tercero en damas, cobrando cerca de 49000 muertes anuales, en muchos casos, esto se debe a diagnósticos tardíos y estilos de vida sedentarios (3)

En Latinoamérica, los pacientes portadores de colostomía enfrentan desafíos significativos que afectan su calidad de vida y su capacidad para adaptarse a los cambios físicos y psicosociales que conlleva esta condición, la creación de un estoma implica modificaciones anatómicas y funcionales que repercuten negativamente en múltiples dimensiones de la vida diaria, generando consecuencias en el bienestar físico, emocional y social de los individuos.

La organización panamericana de la salud, (2023) refiere que los tipos de cáncer que causan el mayor número de muerte en varones son: pulmón (17.5%), próstata (13.3%), colorrectal (9.6%) y páncreas (6.4%) (4).

En Chile (5), estudios han documentado que los pacientes con colostomía presentan limitaciones en la participación social debido al impacto funcional de la estoma, afectando su interacción social y roles familiares, la falta de apoyo psicológico y educación en autocuidado se relaciona con bajos niveles de autoeficacia.

Investigaciones argentinas han evidenciado que las personas con estomas presentan una percepción afectada de bienestar social, con reportes de aislamiento, estigmatización y ansiedad, la autoeficacia, definida como la creencia para manejar la nueva condición, ha demostrado ser un predictor significativo de la calidad de vida en estos pacientes, aunque no siempre se evalúa de forma sistemática en la práctica clínica (6).

Por su parte Castañeda y col., (2009), en Argentina, refirió, una cifra: dos de cada mil habitantes son portador de una estoma, la cual suma aproximadamente un total de 30.000 personas. Tomando como factor de riesgo la edad (7)

En la población mexicana, se han reportado hallazgos similares: los pacientes ostomizados enfrentan desafíos sociales y emocionales que repercuten en su calidad de vida, el nivel de autoeficacia para manejar el estoma y participar en actividades sociales es un factor clave para una mejor adaptación, aunque existe variabilidad en cómo se mide y promueve este aspecto en los servicios de salud (8).

En el Perú, Díaz Vega (9), compartió porcentajes, donde el grupo etario de mayor incidencia de colostomizados fueron los mayores de 60 años con un 47.8 %, siendo los varones de mayor prevalencia, con un 47.6%, dentro de los datos relevantes se encontró que un 68.6% provenían de zona rural y el oficio más representativo fue la agricultura.

Esta situación produce un impacto importante en la salud física, psicológica, social, generando así, dificultades en su entorno y en su calidad de vida, para muchos, se trata de una problemática desconocida quienes necesitarían personal capacitado entre enfermeras estoma terapeutas, psicólogos para que puedan superar estas dificultades (10).

A nivel local, los pacientes refieren que ha sucedido un cambio difícil e importante en sus vidas que les afecta en el aspecto físico, social y emocional, así, también, presentan muchas dudas e inquietudes en el aspecto sexual, donde no encuentran placer por temor de ensuciar a su pareja en el coito (11).

Cabe mencionar, que el acompañamiento inicial del profesional de enfermería para lograr en ellos, a través de los conocimientos una mejor autoeficacia que les permita afrontar de manera eficaz los estresores propios de los cambios en su vida cotidiana, favoreciendo así una mejor disposición en lograr efectos beneficiosos para sí mismos (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital?

- ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional?
- ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía en un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital de Lima, en el 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la autoeficacia y la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional.
- Identificar la relación entre la autoeficacia y la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional.
- Identificar la relación entre la autoeficacia y la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital nacional.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento científico en el ámbito de la enfermería quirúrgica y del cuidado a pacientes portadores de colostomía, generando evidencia sobre la relación entre variables psicológicas y resultados en salud en el contexto peruano, donde los estudios en esta población aún son limitados

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la valoración que tiene el ser humano acerca de su posición en la vida, considerando su cultura y el sistema de valores en el que se desarrolla, el cual, constituye un indicador fundamental en pacientes con enfermedades crónicas o con intervenciones quirúrgicas que generan cambios corporales permanentes, como la colostomía.

Desde la perspectiva disciplinar, el estudio se vincula con la Teoría de la adaptación de Callista Roy y ve el individuo como un ser biopsicosocial dinámico que enfrenta continuamente estímulos del entorno y su capacidad de adaptación, el fortalecimiento de la autoeficacia puede ser un factor determinante para el desarrollo del autocuidado competente y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

El estudio contribuirá al fortalecimiento de la investigación en enfermería basada en evidencia, promoviendo el uso de instrumentos validados, análisis estadístico riguroso y criterios éticos en investigación con pacientes quirúrgicos.

Es importante el desarrollo de investigación por que permitirá aportar datos cuantificables y comparables que podrán ser utilizados en futuras investigaciones, meta análisis o estudios longitudinales en población colostomizada, servir como antecedente metodológico para investigaciones posteriores en otros hospitales nacionales o regiones del país.

1.4.3. Práctica

Permite identificar el nivel de autoeficacia de los pacientes portadores de colostomía y analizar su influencia en la calidad de vida, lo que facilitará la formulación de intervenciones educativas y programas de acompañamiento orientados al fortalecimiento del autocuidado y la autonomía del paciente.

Proporcionará información valiosa para el personal de enfermería del servicio de cirugía, contribuyendo a optimizar las estrategias de consejería, educación pre y postoperatoria, así como el seguimiento ambulatorio continuo, de este modo, los hallazgos permitirán mejorar la atención integral del paciente colostomizado, abordando las necesidades físicas derivadas del procedimiento quirúrgico, los aspectos emocionales y sociales que influyen en su proceso de adaptación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio será desarrollado en los meses de marzo a junio 2026.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el servicio de cirugía de un hospital de la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este estudio será aplicado en adultos mayores de 60 años que se atienden en el servicio de cirugía, y que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en la realización de una colostomía y que acepten estar en el presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Duluklu B S Çelik (13) el 2024 en Turquía, su estudio tuvo como principal interés identificar las experiencias vividas, la calidad de vida y el ajuste a la estoma en pacientes con colostomía permanente tras cáncer colorrectal. Se empleó un diseño mixto paralelo con entrevistas cuantitativas y cualitativas y escalas estandarizadas de nivel relacional (Stoma QoL y OA Inventory-23) en 140 pacientes, los resultados mostraron diversos desafíos en la adaptación y variaciones en calidad de vida y ajuste a la estoma, indicando que factores psicosociales influyen en la adaptación, e concluyó que entender la experiencia vivida ayuda a planificar mejor la atención integral.

Aker FZ, Karazeybek E (14) en el año 2025, en Turquía, desarrolló un estudio con el que buscó conocer la relación entre el apoyo social percibido y la autoeficacia en 94 pacientes con colostomía permanente, utilizando escalas estandarizadas (MSPSS y SSES) en un diseño correlacional. Los resultados indican que se encontró una correlación positiva moderada entre apoyo social y autoeficacia, mostrando que mayor soporte predice mayor autoeficacia. La conclusión destaca la importancia del apoyo social en fortalecer la confianza para el manejo de la estoma.

Bian L et al. (15) el 2025 en China, publicaron una investigación con el objetivo de determinar las relaciones estructurales entre autoeficacia y autocuidado en 280 pacientes con colostomía, siendo la metodología un estudio cuantitativo mediante modelados estructurales, se

halló que comportamientos de salud y autoeficacia relacionan directamente el autocuidado (p=.005), la conclusión resalta la necesidad de fortalecer autoeficacia y reducir estigma para mejorar autocuidado.

Yan M-H et al. (16) el año 2022 en China, buscó determinar la relación de los factores que influyen en la calidad de en pacientes chinos con colostomía permanente durante el postoperatorio temprano (0–3 meses), en la metodología es un estudio relacional donde usaron cuestionarios validados (Stoma QoL, Self-efficacy y autocuidado) resultados indican que el análisis longitudinal mostró que la calidad de vida mejoró con el tiempo y que la autoeficacia fue un factor determinante en varios momentos. Se concluye que facilitar autoeficacia y apoyo familiar mejora la calidad de vida.

Marcomini I et al. (17), el 2024 en Italia: buscó conocer la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes ostomizados, con una metodología de estudio multicéntrico, de nivel relacional y longitudinal en 521 pacientes y los resultados demostraron que el autocuidado es un predictor significativo de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con ostomía. Tanto el mantenimiento como la monitorización del autocuidado mostraron una asociación positiva y estadísticamente significativa con la CVRS ($\beta = 0{,}506$ y $\beta = 0{,}303$, respectivamente; $p < 0{,}001$). El modelo estadístico presentó adecuados índices de ajuste, evidenciando consistencia y validez en los resultados obtenidos.

A nivel nacional:

James M (18) el 2025 en Lima, su estudio buscó establecer la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con estoma, atendidos en un hospital público. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no

experimental, de tipo relacional y corte transversal, incluyendo una muestra de 109 pacientes aplicando la escala de prácticas de autocuidado y el cuestionario STOMA QOL, como resultado indican que el 32,1% mostró autocuidado general inadecuado, mientras que el 34,8% presentó higiene del estoma deficiente; asimismo, el 26,1% realizó una medición inadecuada del estoma para la adaptación del dispositivo, el 29,4% tuvo una frecuencia incorrecta en el cambio de bolsa y el 37% utiliza de manera inadecuada los protectores cutáneos, siendo este último el porcentaje más alto. Concluyen que los hallazgos reflejan una relación importante entre deficiencias en el autocuidado y una baja calidad de vida.

Rodríguez C (19) en el 2024 en Lima, desarrolló una investigación que examinó la relación entre autoestima y calidad de vida en pacientes ostomizados en un hospital de ESSALUD, mediante un diseño cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal con 80 pacientes usando la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario STOMA QOL, los resultados determinaron que la autoestima está correlacionada con la calidad de vida, sugiriendo que intervenciones que la fortalezcan pueden mejorar el bienestar de estos pacientes.

Puicón G (20), en el 2025 en Lima, desarrolló un estudio que relaciona el conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con estoma digestivo en áreas de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, metodología con enfoque cuantitativo descriptivo-relacional y muestra de 80 pacientes, evaluó niveles de conocimiento para comprender cómo influyen estos en el autocuidado, los resultados destacaron brechas en conocimiento y prácticas, concluyendo que es necesario reforzar educación para mejorar el cuidado del estoma.

Pineda C, (21) en el 2023 en Puno, evaluó el nivel de calidad de vida en pacientes portadores de estoma atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con la participación de 22 pacientes, empleando como instrumento el cuestionario **WHOQOL-BREF**. Los resultados mostraron que el 81,8 % de los pacientes ostomizados presentó una baja calidad de vida global. Las dimensiones más comprometidas fueron la salud física (86,4 %) y la salud psicológica (77,3 %), mientras que las dimensiones social y ambiental registraron un 54,5 % de baja calidad de vida. En conclusión, los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general evidenciaron un marcado deterioro en su calidad de vida, particularmente en los aspectos físico y psicológico, lo que afecta de manera significativa su bienestar integral.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Autoeficacia

El concepto de autoeficacia general según Bandura (1977-1992), hace referencia al sentimiento de confianza de un individuo que cree en su propia capacidad para tener éxito en situaciones específicas, el cual, juega un papel importante para manejar ciertos estresores.

La **autoeficacia** influye en los pensamientos, emociones y comportamientos de las personas. Aquellos individuos con bajas expectativas de eficacia suelen presentar sentimientos de inseguridad, baja autoestima y percepciones negativas respecto a su capacidad para enfrentar situaciones difíciles. En contraste, quienes poseen un alto nivel de autoeficacia tienden a desarrollar procesos cognitivos más favorables y a confiar en sus propias habilidades, lo que actúa como un factor motivador que fortalece la sensación de competencia personal y promueve la perseverancia en el logro de sus objetivos (33).

Clasificación de la autoeficacia (34):

- Pensamiento: El nivel de autoeficacia de una persona influye en su actividad cognitiva pudiendo potenciar o deteriorar la actuación, el pensamiento influye en la toma de decisiones ,afectando las elecciones de las conductas que se llevarán a cabo para afrontar la situación (Ortega,2005,citado por Borges, Vega y Ruiz)
- Afecto: La autoeficacia produce un efecto en la salud emocional del individuo reduciendo el estrés y las emociones negativas, disminuyendo sintomatologías afectivas (Reyes y Hernández, 2012) las personas eficaces cuentan con herramientas para afrontar tareas y situaciones complejas reaccionando a los desafíos con optimismo e interés.
- Motivación: Las creencias de autoeficacia se relacionan estrechamente con la motivación, ya que influyen en el nivel de esfuerzo, la persistencia y el tiempo que la persona invierte para alcanzar sus objetivos.
- Conducta: Los individuos con un alto nivel de autoeficacia tienden a plantearse metas más desafiantes y a asumir mayores retos, a diferencia de aquellos que presentan baja autoeficacia.
- Selección: La autoeficacia influye en la elección de las actividades y de los entornos en los que el individuo decide involucrarse. Las personas suelen optar por situaciones en las que perciben que poseen las capacidades necesarias para desenvolverse adecuadamente, evitando aquellas que exceden sus habilidades de afrontamiento o recursos personales, lo que puede limitar su potencial de desarrollo cuando presentan bajos niveles de autoeficacia. (35)

Dimensiones de la autoeficacia

La autoeficacia general percibida se define como unidimensional, la creencia amplia, relativamente estable y transversal que posee una persona acerca de su capacidad para afrontar con éxito situaciones desafiantes. No se refiere a una habilidad específica en un área concreta, sino a una percepción global de competencia personal para enfrentar dificultades, resolver problemas, adaptarse a cambios y persistir ante la adversidad (36).

Este constructo implica la confianza en los propios recursos cognitivos, emocionales y conductuales para manejar eficazmente demandas diversas del entorno, incluso cuando estas resultan complejas, inesperadas o estresantes. Las personas con alta autoeficacia generalmente tienden a mostrar mayor perseverancia, mejor regulación emocional, afrontamiento activo del estrés y una actitud optimista frente a los retos. En contraste, niveles bajos de autoeficacia pueden asociarse con evitación, inseguridad, menor iniciativa y mayor vulnerabilidad al malestar psicológico (37).

En el contexto de la salud, la autoeficacia general cumple un papel fundamental, ya que influye en la adopción de conductas de autocuidado, adherencia al tratamiento, capacidad de adaptación a enfermedades crónicas y percepción de calidad de vida. Por ello, se considera un recurso psicológico clave que favorece la resiliencia y el bienestar integral frente a condiciones que demandan ajustes físicos, emocionales y sociales (38, 39).

2.2.2 Variable 2: Calidad de vida de la persona colostomizada.

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como la percepción que tiene el individuo acerca de su posición en la vida, en el marco del sistema de valores y del

contexto cultural en el que se desarrolla, así como en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses. En este sentido, la calidad de vida se manifiesta a través de diversos factores vinculados con la salud, tales como el bienestar emocional y físico, el grado de autonomía o independencia económica y la continuidad de experiencias y actividades que favorezcan una adecuada interacción y desarrollo dentro de su entorno (22).

La calidad de vida del paciente colostomizado se ve afectada en cambios psicológicos y fisiológicos que van relacionados desde la pérdida del control de esfínteres, la incomodidad de los ruidos intestinales,, el olor, los gases, el llenado de la bolsa, la irritación de la piel periostomal todos estos factores incluyen en su vida personal y familiar.(20)

2.2.2 Dimensión Física

Las ostomías

Las ostomías son aberturas al exterior entre un órgano hueco como los intestinos o entre dos de ellos. Dentro de este tipo de cirugías tenemos las traqueotomías, ileostomías, colostomías y ureterostomias, los cuales son importantes, como cirugía de urgencia o como electiva, sin embargo, dentro de las implicancias para los pacientes tenemos, alteraciones médicas a corto y largo plazo. (24)

Ileostomía y Colostomías (25)

- Ileostomía: apertura quirúrgica que comunica el íleon (porción final del intestino delgado) con la pared abdominal para la exteriorización del contenido intestinal.
- Colostomía: estoma quirúrgico que establece una comunicación entre una porción del colon (intestino grueso) y la pared abdominal.

- Estoma temporal: procedimiento realizado de forma transitoria con la finalidad de permitir la recuperación o cicatrización intestinal posterior a una intervención quirúrgica o a patologías como la enfermedad de Crohn o la enfermedad diverticular.
- Estoma permanente: tipo de estoma indicada cuando se han extirpado de manera definitiva estructuras como el recto, el ano o segmentos del colon.

2.2.3 Dimensión psicológica

La OMS refiere que para mantener la salud se debe contar con el completo bienestar físico, psíquico, social y para su conservación se debe asegurar un estado psicológico definido por la autoestima, dignidad de conciencia, la pertenencia a un grupo social y ser útil a los demás, toda intervención quirúrgica implica una agresión al cuerpo y al psiquismo del paciente ,obligándolo a adaptarse a circunstancias nuevas ,el estoma genera sensación de inseguridad angustia, miedo etc,en muchos casos el paciente no puede expresar libremente sus vivencias emocionales, reprimiendo sus emociones ante la enfermera y el cirujano por temor a no ser comprendido y no poder explicar claramente su situación, estos temores suponen cambios en su vida ,ya sea afectiva,emocional,social,juegos, trabajo, sexualidad.(26)

2.2.3 La imagen corporal

La sociedad actual presenta estándares de belleza, por la cual, una persona que ha sufrido una cirugía de estoma, presenta sentimientos de mutilación, desfiguración ve perdida su integridad corporal presentando sentimientos de asco, vergüenza, disgusto, disminución de su atractivo físico, estos sentimientos negativos se convierten en problemas psicológicos, ya que, no solo afecta a nivel personal sino, también, en sus relaciones íntimas, familiares y sociales. (27)

La dimensión social de la calidad de vida se refiere al grado en que la persona mantiene relaciones interpersonales satisfactorias, participa activamente en su entorno social y percibe apoyo emocional y afectivo de su red familiar, laboral y comunitaria. Esta dimensión evalúa cómo el estado de salud influye en la interacción social, el desempeño de roles y la integración en la sociedad (28).

En pacientes portadores de colostomía, la dimensión social adquiere especial relevancia debido a los cambios físicos visibles y funcionales que puede generar el estoma, los cuales pueden impactar la autoimagen, la seguridad personal y la disposición para interactuar con otras personas. La preocupación por posibles fugas, olores, ruidos intestinales o el uso de dispositivos colectores puede provocar aislamiento social, evitación de reuniones y disminución de la participación en actividades recreativas o laborales (29).

Desde una perspectiva psicosocial, esta dimensión incluye:

- La calidad y estabilidad de las relaciones familiares.
- El apoyo social percibido.
- La participación en actividades sociales y comunitarias.
- La satisfacción con la vida afectiva e íntima.

2.2.4 Factores determinantes del impacto emocional

Después de una cirugía de estoma, el paciente presenta varias etapas difíciles de manejar, ya que, presentan cambios a nivel psicológico físico, social, laboral, emocional y afrontar estas situaciones le conlleva a un sinnúmero de dificultades por la cual podría llegar a un deterioro a nivel físico y psicológico, por lo que es esencial, ayudar al paciente y su familia con la enseñanza de manejar dispositivos que ayuden al proceso de adaptación y contribuyan a una recuperación óptima. (30).

2.2.5 Fases del proceso de adaptación

Las colostomías digestivas constituyen un deterioro a la funcionalidad y a la imagen corporal de la persona ,diversos estudios sobre calidad de vida evidencian las diferentes facetas afectadas por la nueva situación entre hábitos de higiene,alimentación,modo de vestir, sexualidad así, también su vida social y laboral, estos cambios imponen un ejercicio cognitivo y comportamental de adaptación que se inicia en el preoperatorio, donde la persona empieza a tomar conciencia de su estado debiendo afrontar la situación .El afrontamiento implica una serie de comportamientos variados ,en esta etapa es importante y vital la autoeficacia de la persona.(31).

2.2.6 Apoyo familiar y psicológico

La respuesta emocional del paciente recientemente colostomizado puede variar dependiendo de varios factores como la edad, nivel cultural,personalidad,apoyo familiar ,etc,sin embargo existen muchos factores que les generan sensación de vulnerabilidad como la enfermedad de base ,estos pronósticos muchas veces inciertos les producen agotamiento, debilidad física angustia, momentos en el cual la ayuda profesional se hace importante, la enfermera debe estar capacitada para el abordaje personal y familiar dotando al paciente de conocimientos y habilidades para ser autónomo y a la familia para favorecer la empatía ,la escucha activa para lograr que su familia sea un gran soporte emocional.(32)

2.2.4. Teoría de enfermería

La **Teoría del Adaptación de Callista Roy** plantea que el individuo es un ser biopsicosocial dinámico que enfrenta continuamente estímulos del entorno y que la salud se manifiesta en la capacidad de adaptación frente a esos estímulos (40), según Roy, cuando una persona experimenta un cambio significativo en su estado de salud, como la creación de una colostomía, se generan múltiples estímulos focales y contextuales que requieren un proceso de adaptación para restablecer el equilibrio físico, psicológico y social (41).

En este sentido, la colostomía representa un estímulo focal que altera la integridad corporal y las actividades habituales de la vida diaria, generando respuestas de adaptación en cuatro modos: fisiológico-físico, autocuidado, rol y dependencia/interdependencia (1,3).

La **autoeficacia general percibida** actúa como un factor de regulación interna que influye en cómo el individuo interpreta y responde a estos estímulos estresantes (4). Una mayor percepción de autoeficacia contribuye a que la persona movilice recursos cognitivos, conductuales y emocionales para enfrentar su nueva condición, promoviendo estrategias de afrontamiento y facilitando la adaptación en cada modo (42).

La adaptación eficaz no solo involucra ajustes físicos, sino también psicológicos y sociales.

La **calidad de vida** puede conceptualizarse como un resultado positivo del proceso adaptativo cuando el paciente logra integrar su condición de salud en su vida diaria de manera satisfactoria y funcional (43). La literatura ha señalado que mayores niveles de autoeficacia se asocian con mejores comportamientos de autocuidado, mayor adherencia a tratamientos y una mejor percepción de bienestar, todos elementos clave para una adaptación funcional exitosa (44).

En el contexto de pacientes con colostomía, la Teoría del Adaptación de Roy ofrece un marco holístico para entender cómo las creencias personales (45) sobre la propia capacidad (autoeficacia) inciden en su proceso adaptativo, lo cual a su vez repercute en su percepción global de calidad de vida este enfoque teórico permite integrar dimensiones físicas, psicológicas y sociales de los pacientes, y proporciona una base sólida para medir y analizar las relaciones entre autoeficacia y calidad de vida en este grupo clínico específico (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida en los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital de Lima

H0: No existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida en los pacientes que acuden al servicio de cirugía de un hospital de Lima

2.3.2 hipótesis específicas

H1 Existe relación entre la autoeficacia y la dimensión psicológica de la calidad de vida en los pacientes colostomizados de un hospital de Lima.

H2 existe relación entre la autoeficacia y la dimensión física de la calidad de vida en los pacientes colostomizados de un hospital de Lima

H3 existe relación entre la autoeficacia y la dimensión social de la calidad de vida en los pacientes colostomizados de un hospital de Lima

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se eligió el método hipotético-deductivo, ya que este enfoque parte de principios o planteamientos generales para arribar a conclusiones particulares. Este razonamiento consiste en formular hipótesis consideradas provisionalmente verdaderas y, a partir de ellas, deducir inferencias lógicas que posteriormente son verificadas mediante la contrastación empírica con la realidad (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, debido a que los resultados serán expresados en términos numéricos y analizados mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial (48).

3.3. Tipo de investigación

Según su naturaleza, el presente estudio se enmarca en una investigación de tipo básica, con diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, dado que la recolección de la información se efectuará en un único momento temporal. Inicialmente, el estudio tiene como finalidad describir y caracterizar las variables de interés; posteriormente, busca establecer la posible existencia de una relación estadísticamente significativa entre dichas variables (49).

En este sentido, Juan Luis Pimienta Prieto y Arturo De la Orden Hoz señalan que la investigación básica se orienta fundamentalmente a la generación de conocimiento científico sin una aplicación práctica inmediata, si buscar generar un cambio riguroso en la realidad de los participantes. (50).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal, correlacional, porque va relacionar dos variables

En este sentido se sigue el siguiente esquema:

$$M \rightarrow O1$$

O2

Donde:

M = Muestra de paciente adultos mayores portadores de colostomía

O1 = Medición de autoeficacia

O2 = Medición de calidad de vida

Se analiza la relación entre las dos variables O1 y O2

3.5. Población muestra y muestreo

Población: La población estará constituida por todos los adultos portadores de colostomía que se encuentren hospitalizados y/o en seguimiento ambulatorio en el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima durante el año 2026. Esta población incluirá pacientes adultos de ambos sexos, con diagnóstico médico que haya requerido la creación de una colostomía temporal o permanente, se estima una población de 160 pacientes para el presente estudio.

Unidad de análisis: La unidad de análisis está integrado por cada paciente portador de colostomía atendido en el servicio de cirugía del hospital nacional de Lima durante el periodo de estudio, en cada unidad se evaluarán las variables de autoeficacia general percibida y calidad de vida, a través de instrumentos validados previamente.

Criterio de Inclusión.

- Pacientes adultos de ambos sexos mayores de 60 años colostomizados que acuden al servicio de cirugía para sus controles.

- Pacientes adultos que acepten firmar el consentimiento informado y, en consecuencia, participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

Criterio de exclusión.

- Pacientes adultos que pertenecen al servicio de cirugía que no hayan pasado por una cirugía de estoma.

3.6. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Autoeficacia	Son las creencias relativamente estables que poseen los individuos acerca de su capacidad para afrontar de manera eficaz una amplia gama de estresores propios de la vida cotidiana (10).	La autoeficacia general se operacionaliza como el puntaje obtenido por el paciente portador de colostomía en la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, que evalúa la percepción global de competencia personal para afrontar situaciones difíciles y resolver problemas (52).	Unidimensional: Autoeficacia general percibida	Confianza en la capacidad personal Resolución de problemas Persistencia ante la adversidad Afrontamiento del estrés Capacidad de logro	1 = Incorrecto, 2 = Apenas cierto, 3 = Más bien cierto, 4 = Cierto. El puntaje global oscila entre 10 y 40 puntos.	Baja autoeficacia: 10–20 puntos Moderada autoeficacia: 21–30 puntos Alta autoeficacia: 31–40 puntos
V2: Calidad de Vida	Valoración personal que realiza el individuo	La calidad de vida se evaluará mediante el	Dimensión Física	Presencia de molestias o incomodidad por la bolsa.	Jamás (4 Puntos)	0 – 33 Baja calidad de vida

	acerca de su bienestar físico, psicológico y social, considerando su estado de salud, sus expectativas y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.	cuestionario **Stoma-QoL (Stoma Quality of Life Scale),** un instrumento diseñado específicamente para personas con estomas.	Dimensión psicológica. Social	Alteraciones del sueño. Ansiedad por el estoma. Alteración de la imagen corporal. Evitación de reuniones sociales. Dificultad en relaciones interpersonales.	Raras Veces (3 Puntos) Algunas Veces (2 Puntos) Siempre (1 punto). El puntaje global oscila entre 0-100 puntos.	34 – 66 Moderada calidad de vida 67 – 100 Alta calidad de vida

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará como técnica la encuesta auto administrada, debido a que es una herramienta ampliamente empleada en estudios cuantitativos, ya que facilita la recolección de información estandarizada de una muestra específica (50). Esta modalidad permite que el participante responda de manera directa y autónoma, disminuyendo la intervención del investigador y favoreciendo mayor objetividad y veracidad en las respuestas (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de autoeficacia

Es un instrumento busca medir la autoeficacia general, la prueba consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert, donde: 1 (incorrecto), 2 (apenas cierto), 3 (más bien cierto) y 4 (cierto). Propiedades psicométricas (52).

Baja autoeficacia: 10–20 puntos

Moderada autoeficacia: 21–30 puntos

Alta autoeficacia: 31–40 puntos.

Escala Likert cuyo puntaje global es de 10 a 40 puntos, además de contar con clasificación por niveles.

Para el presente estudio se hará uso del puntaje global para el análisis estadístico en respuesta a los objetivos.

La Escala de Autoeficacia General fue elaborada por Schwarzer y Jerusalem y adaptada al idioma español por Baessler y Schwarzer. Presenta validez de constructo, confirmada mediante análisis factorial, evidenciando una estructura unidimensional que explica adecuadamente la varianza del constructo autoeficacia general (54).

Fue desarrollado mediante procedimientos de validación psicométrica que incluyeron análisis factorial confirmatorio, demostrando una estructura unidimensional (53).

3.7.3 Confiabilidad

La Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, adaptada al español por Sanjuán et al. (2000), Demostró una adecuada confiabilidad, evidenciado por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87, lo que indica una alta consistencia interna. De igual manera, la confiabilidad por el método de dos mitades (Spearman-Brown) fue de 0.88, confirmando la estabilidad del instrumento. (54)

Instrumento de calidad de vida

El Cuestionario STOMA-QoL, fue desarrollado en el año 2005 por Prieto, Thorsen y Juul para evaluar la calidad de vida en pacientes ostomizados, demostrando validez y confiabilidad, realizado mediante análisis psicométricos.

Escala de Likert cuyas respuestas tienen como puntuación global de 0-100, además de contar con una clasificación de niveles.

Para el presente estudio se tomará en cuenta para el análisis estadístico la puntuación global (55).

Las alternativas de respuesta se valorarán de la siguiente manera: Nunca (4 puntos), Rara vez (3 puntos), Algunas veces (2 puntos) y Siempre (1 punto).

Asimismo, antes de iniciar la aplicación del cuestionario STOMAQoL, se realizará la explicación correspondiente al participante.

3.7.4 Validación

El STOMA QoL es un instrumento específico diseñado para medir calidad de vida en personas con estoma.

Presenta validez de contenido, al haber sido construido a partir de entrevistas a pacientes ostomizados y revisión por expertos clínicos. Así también, muestra validez de criterio y constructo, al correlacionarse significativamente con otras escalas de calidad de vida relacionada con la salud (56).

3.7.4 Confiabilidad

El Stoma-QoL ha demostrado alta consistencia interna, con valores de Alfa de Cronbach entre 0.90 y 0.95, lo que indica excelente confiabilidad; De igual manera, estudios de estabilidad temporal (test-retest) han mostrado coeficientes adecuados, evidenciando estabilidad en la medición cuando las condiciones clínicas no varían (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se hará uso de los programas Microsoft Excel y SPSS versión 24. En primer lugar, se evaluará la normalidad de los datos; posteriormente, se determinará el uso de estadísticas paramétricas o no paramétricas. En función de ello, si los datos presentan distribución normal se empleará la correlación de Pearson y, si no son normales, la correlación de Spearman, considerando que las dos variables son numéricas de tipo intervalo, se aplicará la prueba de normalidad, la cual se considera un paso necesario para el análisis estadístico.

Arya oust, V., y Jia, Y (2026) university normality checking practices in L2 research: An Al- assisted systematic review. Studies in second language Acquisition. Publication anticipada en línea. (58)

Por otro lado cabe destacar que no se ha considerado el estadístico chi 2 debido a que no se tiene variables categóricas y tampoco se ha considerado algún objetivo que evalúe frecuencias y porcentajes.

3.9. Aspectos éticos

El estudio respetará todos los principios bioéticos, con el fin de cuidar el bienestar de los participantes, poniendo en primer lugar su bienestar sobre el interés por la recogida de datos.

Autonomía: El principio de autonomía reconoce el derecho de toda persona a decidir libremente sobre su participación en una investigación, se solicitará la firma del consentimiento informado, asegurando que la decisión sea voluntaria y libre de coerción, en caso de dificultades de comprensión lectora, el documento será leído en presencia de un testigo imparcial (59).

Beneficencia: Este principio obliga a maximizar los beneficios y procurar el bienestar del participante, Aunque el beneficio directo para el participante puede ser limitado, el estudio posee un alto valor social y científico, al contribuir al mejoramiento de la atención integral en pacientes con colostomía, En caso de detectarse alteraciones emocionales significativas durante la aplicación de los instrumentos, se comunicará al equipo tratante para evaluación y orientación correspondiente.

No Maleficencia: El estudio se clasifica como investigación de riesgo mínimo, dado que solo implica la aplicación de cuestionarios estructurados, No se anticipan daños físicos; sin embargo, ante la eventual incomodidad emocional, el participante podrá suspender su participación sin consecuencias.

Justicia: Este principio exige equidad en la selección de los participantes y en la distribución de los beneficios y cargas de la investigación, la selección se realizará bajo criterios metodológicos previamente establecidos, no existirá discriminación por sexo, edad, condición socioeconómica, procedencia o creencias (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto de tesis por el comité evaluador y levantamiento de observaciones	X	X														
Aprobación del proyecto de tesis por el comité evaluador			X													
Solicitud de ratificación del proyecto de tesis				X												
Trámite de documentos administrativos en área de estudio					X	X										
Ejecución y recolección de la información							X	X	X							
Elaboración de base de datos, procesamiento y análisis										X	X	X				
Análisis y discusión de resultados													X	X		
Elaboración del informe final y presentación															X	X
Revisión y aprobación del informe																x
Sustentación																x

4.2. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo total (S/.)
Asesor estadístico	-	500	1	500
Material de escritorio	Hojas Bond	0.01	1000	20
	Lapiceros	2	5	10
	Engrampadora	10	1	10
	Perforador	15	1	15
	Folder Manila	1	15	15
Soporte informático	USB	20	2	400
Servicios	Conexión a internet	50	2 por mes	100
	Impresiones	0.1	500	150
TOTAL				**1860**

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Cancer colorectal – Datos y cifras 2026. Ginebra: OMS; 13 Feb 2026. El cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente en el mundo y la segunda causa de muerte por cáncer, con más de 1,9 millones de casos y más de 900 000 muertes estimadas en 2020; se proyecta un aumento a 3,2 millones de casos nuevos para 2040. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer
2. International Agency for Research on Cancer. Global burden of colorectal cancer in 2020 and projections to 2040 – GLOBOCAN 2022. Lyon: IARC; 14 Sep. 2022. La incidencia de cáncer colorrectal fue superior en Europa, Australia y Nueva Zelanda, y se prevé que la carga global aumente a 3,2 millones de casos en 2040. Disponible en: https://www.iarc.who.int/news-events/global-burden-of-colorectal-cancer-in-2020-and-2040-incidence-and-mortality-estimates-from-globocan/
3. Salais-Michaus V, Ruiz-Garcia E. Colorectal cancer in Latin America: rising burden, late diagnosis and uneven access. *OncoDaily Journal*. 2025; CRC es el tercer cáncer más incidente y segundo en mortalidad en Latinoamérica, con aumento sostenido de casos y diagnóstico tardío por desigual acceso a servicios de salud. Disponible en: https://oncodailyjournal.com/pub/uploads/2025/07/Article-6.pdf
4. Pan American Health Organization. Cáncer – Datos clave en la Región de las Américas. OPS/OMS; 2025. Los tipos de cáncer que causan mayor mortalidad en varones en las Américas incluyen pulmón (17.5 %), próstata (13.3 %), colorrectal (9.6 %) y páncreas (6.4 %). Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer

5. Martínez G, Salazar P. Calidad de vida y adaptación en pacientes ostomizados en Santiago de Chile. *Rev Méd Chile.* 2021; 149(8):993-1001. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000800993

6. López A, Ramírez M. Factores psicosociales en la calidad de vida de pacientes ostomizados en Buenos Aires. *Acta Cirúrgica Argentina.* 2020; 78(4):207-213. Disponible en: http://www.revactacirarg.com.ar/index.php/aca/article/view/1019

7. Castañeda F, colaboradores. *Perfil epidemiológico de personas portadoras de ostomías en Argentina y otros países occidentales*. [Documento académico]. [sin lugar]: [s.n.]; 2009. En: Repositorio de la Universidad Peruana Unión. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstreams/d8ab64a2-7e2c-42a1-b1d6-b8788e96be03/download

8. 5. Rodríguez C, Hernández L. Evaluación de calidad de vida y factores de adaptación en pacientes con estoma en México. *Salud Pública Méx.* 2023; 65(3):365-372. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12714

9. Díaz Vega AA. *Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con ostomías en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022-2023* [tesis]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/7880

10. Duque Duque PA, Valencia Rico CL, González Arias MC, Vallejo Arias SL. *Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas.* Horizonte de Enfermería. 2021; 32(1):64-78.

    Este estudio identifica alteraciones significativas en aspectos físicos, psicológicos y sociales tras el estoma, incluyendo impacto en actividades diarias, aislamiento social y

deterioro de la vida sexual. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.64-78

11. Rosell J, Calleja C, Muñoz JA. *Psychosocial adjustment and sexual concerns in patients living with ostomy: a review of patient experiences.* Nutricio and Rehabilitation Research. 2023; 4(2):101-110.
12. Coca C, Fernandez-de-Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. *The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies.* J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015;42(3):257-263
13. Duluklu B, Çelik ŞS. *Lived Experiences of Patients After Colorectal Cancer and Permanent Colostomy* 2024. Avd. Skin Wound Care. doi:10.1097/ASW.0000000000000150.
14. Aker FZ, Karazeybek E. *Relationship between perceived social support and stoma self-efficacy in permanent colostomy patients* J Eval Clin Pract. 2025; 31(1):e14117.
15. Bian L, Jullamate P, Toonsiri C, Suksawang P. *Self-care and associated factors of patients with permanent colostomies* 2025. J Adv Nursing Sci.
16. Yan M-H, Lv L, Zheng M-C, Jin Y, Zhang J-E. *Quality of Life and Its Influencing Factors* Cancer Nurs. 2022; 45(1):E153–161.
17. Marcomini I, Iovino P, Rasero L, Manara DF, Vellone E, Villa G. Self-Care and Quality of Life of Ostomy Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. Nurs Rep. 2024 Nov 8; 14(4):3417-3426. doi: 10.3390/nursrep14040247. PMID: 39585138; PMCID: PMC11587398.
18. Jaimes MM. *Prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes portadores de ostomía en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima* [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55eccec6-6341-472b-bb7f-e6f4d1fc67fa/content

19. Rodríguez CJ. *Autoestima y su relación con calidad de vida en pacientes ostomizados en el servicio de consulta externa de un Hospital de ESSALUD* [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.
20. Puicón GG. *Conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestiva de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima* [tesis]. Lima: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb5ba262-be8d-4754-9a6b-1b0a3fd518c8/content
21. Pineda Cayo D. *Calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023.* Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22264
22. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: World Health Organization; 1997. Disponible en: https://www.who.int/tools/whoqol
23. Nichols TR. Quality of life in persons with ostomies: a review of the literature. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015;42(3):246-251.
24. Burch J. Ostomy care and management: a review of current practice. Nurs Stand. 2013;27(38):49-56.
25. American Cancer Society. Colostomy Guide. Atlanta: American Cáncer Society; 2022. Disponible en: https://www.cancer.org
26. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1946.

27. Cash TF, Pruzinsky T. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. New York: Guilford Press; 2002.
28. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Geneva: WHO; 1996.
29. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. J Psychosom Res. 2009; 66(3):227-233.
30. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. Br J Nurs. 2004; 13(12):692-697.
31. Danielson AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. J
32. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. J Cancer Educ. 2013; 28(1):70-78.
33. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977; 84(2):191-215.
34. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
35. Ortega E. Autoeficacia: concepto y aplicaciones. Rev Psicol Gen Apl. 2005; 58(2):189-203.
36. Reyes C, Hernández A. Autoeficacia y afrontamiento en estudiantes universitarios. Rev Psicología y Salud. 2012; 22(1):45-53.
37. Caballero C. Autoeficacia y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Rev Educación y Desarrollo. 2010; 13:17-25.
38. Schwarzer R, Jerusalem M. *Generalized Self-Efficacy scale*. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. **Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and**

control beliefs. Windsor: NFER-NELSON; 1995. p. 35-7. Disponible en: https://userpage.fu-berlin.de/~health/

39. Bandura A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. **Psychol Rev.** 1977;84(2):191-215. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/1977-25261-001
40. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2009. Disponible en: https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php
41. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. 9th ed. Elsevier; 2017. Disponible en: https://www.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-their-work/alligood/978-0-323-54611-0
42. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 2nd ed. Pearson; 1991. Disponible en: https://www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RAM-FullText.pdf
43. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor: NFER-NELSON; 1995. p. 35-7.Disponible en: https://userpage.fu-berlin.de/~health/
44. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/1977-25261-001
45. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 1997. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL
46. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. J Psychol. 2005;139(5):439-457. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/JRLP.139.5.439-457

47. Pimienta J., De la Orden A. Metodología de la investigación: Competencia-aprendizaje-vida. Tercera ed. México: Pearson Educación; 2017. 216p, ISBN: 978-0607-32-3932-5. Disponible en: https://bibliotecaceunem.com/libros/Contabilidad/26.-Metodología%20de%20la%20investigación%20-%20Julio%20Herminio%20Pimienta%20Prieto.pdf

48. J. Valoer. Ethical Principles and Publication Policy [Internet]. Milel ve Nihal; [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://www.milelvenihal.org/about-journal/ethical-priciples

49. Uninorte. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas [Internet]. Revista Científica Salud Uninorte; 2007 [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4055

50. UPCH. Ética en investigación [Internet]. Revista Médica Herediana; [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/etica

51. Ethical considerations in research methodologies [Internet]. TheNMC. 2025 [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://thenmc.org/ethical-considerations-in-research-methodologies

52. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs.* Windsor: NFER-NELSON; 1995. p. 35-7. Disponible en: https://userpage.fu-berlin.de/~health/engscal.htm

53. Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés.* 1996;2(1):1-8. Disponible en: https://userpage.fu-berlin.de/~health/spanish.htm

54. Scholz U, Doña BG, Sud S, Schwarzer R. Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *Eur J Psychol Assess.* 2002; 18(3):242-51. Disponible en: https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242

55. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes.* 2005;3:62. Disponible en: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-3-62

56. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, Maidl LJ, Sloan JA, Young-Fadok TM. A stoma quality of life scale. *Dis Colon Rectum.* 2006; 49(2):205-12. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10350-005-0250-3

57. Richburg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34(1):70-9. Disponible en: https://doi.org/10.1097/00152192-200701000-00008

58. UPCH. Ética en investigación [Internet]. Revista Médica Herediana; [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/etica

6. ANEXOS

ANEXO I

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación de la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional? ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la dimensión psicológica de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional?	¿Determinar la relación de la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital de Lima, en el 2026? Objetivos específicos Identificar la relación entre la autoeficacia y la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía, de un hospital nacional. Identificar la relación entre la autoeficacia y la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía que acuden a un hospital nacional	H1: Existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida en los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital nacional de lima H0: No existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida en los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio	**Variable 1** Autoeficacia general Unidimensional **Variable 2** Calidad de vida del adulto mayor Dimensiones ● Física ● Psicológica ● social	**Tipo de Investigación** Correlacional **Método y diseño de la investigación** Transversal **Población: 160** -**Muestra** Población**:** 60 pacientes adultos mayores que acuden al servicio de cirugía. **Muestra:** No probabilística que cumplan criterios de

¿Cuál es la relación entre autoeficacia y la dimensión social de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía un hospital nacional?	Identificar la relación entre autoeficacia y la dimensión social de los pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital nacional.	de cirugía de un hospital nacional de Lima		inclusión y exclusión **Instrumentos:** Autoeficacia general. Calidad de vida

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

STOMA - QoL

Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomías

Por favor marque en cada pregunta la respuesta que mejor describa cómo se siente Ud. en este momento.

Fecha ---/----/ 2026

Edad ----Sexo: Mujer----Varón---Educación: Primaria ---Secundaria--- -- Superior……

Tipo de estoma……

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

20. me preocupa, que mi familia se sienta incomoda conmigo debido al estoma.				

INSTRUMENTO PARA MEDIR AUTOEFICACIA

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL DE BAESSLER Y SCHWARZER

Edad ----------años

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Escolaridad: grado universitario ( ) posgrado ( )

Practica deporte:……

Otras habilidades……..

Indicaciones: no hay respuestas correctas, ni incorrectas, lea cada una de las afirmaciones y marque con una X el número que considere conveniente. Utilice la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones:

1	2	3	4
INCORRECTO	APENAS CIERTO	MAS BIEN CIERTO	CIERTO

	AFIRMACIONES	1	2	3	4
1	Puedo encontrarla manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente				
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas				
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados				
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.				
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo(a) por que cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles				
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				

9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre que debo hacer.				
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlos				
	TOTAL, PUNTUACIONES				

ANEXO II

Anexo 3: consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)
Título del Proyecto de Investigación: Autoeficacia y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2026
Autor Responsable: Salcedo Sánchez, Ana Zilpa
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).
I. INVITACION
Estimado participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado" Autoeficacia y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía que acuden al servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2026", desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación
II. INFORMACIÓN
2.1 Propósito de estudio: Determinar la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes portadores de colostomía
2.2 Duración del estudio: cuatro meses

2.3 Número esperado de participantes: 60 pacientes adultos mayores de 60 años.
II.4**Criterios de inclusión:** Pacientes adultos de ambos sexos mayores de 60 años colostomizados que acuden al servicio de cirugía para sus controles. Pacientes adultos que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado y por ende participar de manera voluntaria en el estudio de la investigación **Criterios de Exclusión:** Pacientes adultos que pertenecen al servicio de cirugía que no hayan pasado por una cirugía de estoma**.** - .
2.5 Procedimientos del estudio: instrumentos autoeficacia Es un instrumento de auto informe que mide la autoeficacia general, a través de la evaluación de los sentimientos de competencia personal para manejar de manera eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. Calidad de vida El Cuestionario STOMA-QoL, fue desarrollado en el año 2005 por Prieto, Thorsen y Juul para evaluar la calidad de vida en pacientes ostomizados, demostrando validez y confiabilidad realizado mediante análisis psicométricos. Escala de Likert cuyas respuestas tienen puntuación global.
2.6 Riesgos: Ninguno
2.7 Beneficios: Proporcionar información que pueda ser aplicable para programas de prevención en el escenario de estudio
2.8 Costos e incentivos: Ninguno.
2.9 Confidencialidad: La información será codificada para proteger su identidad, los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10 Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derecho.

2.11 Preguntas/contacto: Si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el autor responsable: Salcedo Sánchez, Ana Zilpa Celular: 926023852, correo electrónico: anasalcedoepex2013mail.com, También puede contactar al comité de ética que validó este estudio a través de la Dr. (a) Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del comité institucional de ética integridad científica de la UPNW, al correo comité. etica@uwiener.edu.pe.

2.12 Ocurrencia /Reclamos: en caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al comité de ética que valido este estudio a través de la presidenta Dr. (a) Angelica Karina Minaya Galarreta presidente del comité institucional de ética integridad científica de la UPNW, al correo comité. etica@uwiener.edu.pe.

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo. Procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este formulario.

		__/__/2025
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del participante DNI/carne de extranjería/otros.	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		__/__/2025
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del autor responsable. DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		__/__/2025 FECHA

<table>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)
Nombre del integrante del equipo de investigación.
DNI/carne de extranjería/otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td><td>(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">__/__/2025
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO Y REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)
Nombre del testigo o representante legal
DNI/carne de extranjería/otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td colspan="3">Nota
✓ La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no sabe leer ni escribir.
✓ Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
✓ Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupo” vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicos con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

16% 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

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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 8%

2 Trabajos entregados
uwiener on 2024-01-28 <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-27 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-10-23 <1%

5 Internet
www.coursehero.com <1%

6 Internet
hdl.handle.net <1%

7 Internet
rivneelib.blogspot.com <1%

8 Internet
oncenoticias.digital <1%

9 Internet
www.researchgate.net <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-14 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Popular del César,UPC on 2026-03-04 <1%