



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de
ostomías de una clínica privada 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: Quiroz Zambrano, Nancy Coromoto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7662-8525>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

Yo, Nancy Coromoto Quiroz Zambrano 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 de investigación "**Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de ostomías de una Clínica Privada de Lima, 2024**" Asesorado por la docente: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katiusca, con CE 003674951 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>. tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código OID: 14912:462674385, 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
Nancy Coromoto Quiroz Zambrano
CE: 003674951



.....
Firma
Yennys Katiusca Benavente Sánchez
CE: 00352540

Lima, 21 de enero del 2025

Dedicatoria

Por mis esfuerzos para superar una nueva meta,
dedico este logro al Todopoderoso que nunca me
abandonó y permitió que terminara felizmente mi
deseo de esta especialidad.

AGRADECIMIENTO

A mi familia le agradezco encarecidamente por apoyarme siempre y ser el pilar fundamental en mis momentos de debilidad, ¡Gracias!

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca
Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

Secretario : Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Vocal : Mg. Alexander Abel, Quispe Casanova

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	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
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31

5. REFERENCIAS	35
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Consentimiento informado	49

RESUMEN

Introducción: Para lograr el objetivo de una buena calidad de vida en el tratamiento de los pacientes ostomizados, el personal enfermero, debe utilizar estrategias de afrontamiento, para la depresión, la ansiedad y otros efectos físicos, psicológicos y sociales que se presenten luego de una cirugía. Por ello este trabajo tiene como **Objetivo:** “Determinar de qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías”.

Metodología: Se establece como método hipotético-deductivo, diseño no experimental, tipo aplicada, cuantitativa, corte transversal y nivel correlacional. **Población:** Un total de 80 usuarios ostomizados atendidos en una Clínica Privada de Lima, para recoger la data se procederá a la aplicación de encuestas y cuestionarios, una (o) para cada variable. Asimismo, las técnicas e instrumentos han sido extraídos del trabajo de Cusi y col., aplicado a nivel nacional en el año 2020. Ambos instrumentos fueron validados por cinco jueces expertos utilizando la técnica de V de Aiken, según la escala de valores de 0,65 y 0,87. La confiabilidad de este instrumento se aprobó por medio del coeficiente en escalas de valores entre 0,916 y 0,784. Respecto al procedimiento de cálculo de los datos se harán cálculos de un estudio analítico diferencial lo que permitirá comprobar las hipótesis que requerirá la definición de la prueba de normalidad donde se utilizará el coeficiente de Pearson para la correlación correspondientes de variables, después de definir el análisis descriptivo utilizando gráficos y tablas.

Palabras claves: Pacientes, Ostomías, Calidad de Vida, Estrategias de Afrontamiento.

ABSTRACT

Introduction: To achieve the objective of a good quality of life in the treatment of ostomized patients, nurses should use coping strategies for depression, anxiety and other physical, psychological and social effects that occur after surgery. Therefore, the objective of this study is: “To determine how coping strategies are related to quality of life in ostomy patients”.

Methodology: It is established as a hypothetical-deductive method, non-experimental desing, applied type, quantitative, cross-sectional and correlational level. **The population:** A total of 80 ostomy users attended to in a private clinic in Lima. In order to collect data, surveys and questionnaires will be applied, one (or) for each variable. Likewise, the techniques and instruments have been extracted from the work of Cusi et al, applied at a national level in 2020. Both instruments were validated by five expert judges using the Aiken V technique, according to the scale values of 0.65 and 0.87. The reliability of this instrument was approved by means of the coefficient on value scales between 0.916 and 0.784. Regarding the data calculation procedure, calculations of a differential analytical study will be made, which will allow testing the hypotheses that will require the definition of the normality test where the Pearson coefficient will be used for the corresponding correlation of variables, after defining the descriptive analysis using graphs and tables.

Keywords: Patients, Ostomies, Quality of Life, Coping Strategies.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organizaciones mundiales de la Salud (OMS) el cáncer colorrectal es un tipo de carcinoma que afecta el intestino grueso y que, además, se conoce como el más común a nivel global, siendo altamente perjudicial y, hasta mortal. Por ello, la razón más común por la que se crean estomas de eliminación en pacientes es por causa de estos carcinomas. Así, un millón de personas en todo el mundo tienen una ostomía, y que cada año se establecen entre 100.000 y 130.000 nuevas ostomías (1).

A nivel mundial, consecuentemente, se estima que la ostomía es practicada en 1,9 millones de pacientes. En España, según estudios realizados en 2022, hay alrededor de 70.000 personas ostomizadas y hay un aumento anual de 16000 nuevos casos; el 60 % de los casos son temporales y el 40 % son permanentes (2).

Asimismo, en Málaga en 2023, se llevó a cabo un estudio en el que 21 pacientes con ostomía demostraron la dificultad de afrontar la realidad de un estoma, es decir, se describieron bajos niveles de afrontamiento a su situación después de la cirugía (3)

En este mismo orden de ideas, en la región de las Américas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2022, se había confirmado que la cantidad de casos de cáncer colorrectal estuvo en 4.2 millones, pronosticando un aumento de 6.7 millones para el 2045 (4).

Ahora bien, en Sudamérica, específicamente en Manizales, Colombia según una investigación realizada en 2021, la prevalencia de estoma intestinal en pacientes con cáncer de colon es del 29,62%, o 4.178 individuos aproximadamente. Del mismo modo, se evaluó el impacto

que se presenta en la calidad de vida de una persona ostomizada, resultando un 75% de régimen de salud contributivo y un índice de calidad de vida del 44,5% (5).

Por su parte, en Ecuador otra causa frecuente por la que se realizan ostomías es la enfermedad diverticular con un 32% de frecuencia. Por esta razón en este país la presencia de estos pacientes se consideran un problema de salud pública ya que la mayor parte de los mismos son ambulatorios o necesitan cuidados domiciliarios y definir el nivel de afrontamiento respecto a su calidad vida (6).

Asimismo, a nivel nacional, según investigaciones realizadas en un centro hospitalario de alta complejidad en Perú, el 32,9% de los pacientes ostomizados experimentan complicaciones y afrontando su situación, la mayoría de las cuales presencian infecciones en el sitio quirúrgico en 54,2%, en la mayoría de los casos, también edemas como una de las causas más comunes en la ostomía con un 20,8%, mientras que el prolapso se ha informado en 12,5%, lo que interfiere en su calidad de vida (7).

Debido a este contexto, sobre las estadísticas recopiladas de prevalencia en pacientes ostomizados, éstas ofrecen una imagen general de esta problemática actual, al tiempo que permiten tener en cuenta una serie de situaciones relacionadas con la práctica clínica, la formación profesional y otros ámbitos, lo que indica un enfoque específico en el estudio de las estrategias de afrontamiento que el paciente ostomizado emplea para tener una mejor calidad de vida (8).

En este sentido, una buena calidad de vida es esencial para lograr un gran objetivo en el tratamiento de los pacientes ostomizados, hecho que involucra el personal de salud, específicamente el profesional enfermero especializado en ostomías, por medio de estrategias de

afrontamiento al estrés, la depresión y muchos otros efectos físicos, psicológicos y sociales a los que ellos se enfrentan lo que influye en su calidad de vida (9).

En este contexto, en el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) tiene un espacio para atender pacientes con estomas, ofreciendo tratamiento eficaz para los que portan ostomía, así como los cuidados que ofrece el profesional enfermero, el cual cumple con una importante función de su recuperación. Por ello, es esencial que estos planes de cuidados sean personalizados, fomentando el autocuidado, estrategias de afrontamiento y el impacto de la estoma en la calidad de vida del paciente (10).

En consecuencia, este estudio está relacionado con la calidad de vida y los recursos de afrontamiento en pacientes ostomizados de una Clínica Privada en Lima resulta relevante ya que en este centro de atención medica los pacientes se han presentado a sus consultas con algunas actitudes de estrés, depresión, entre otros aspectos, en cuanto al tratamiento que siguen luego de una cirugía por estoma, no saben hacer frente a su situación, pues no reciben ayuda psicológica e informativa respecto a su nueva situación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías de una Clínica Privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la dimensión lucha activa se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?

¿De qué manera la dimensión autocontrol se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?

¿De qué manera la dimensión búsqueda de apoyo social se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?

¿De qué manera la dimensión ansiedad se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?

¿De qué manera la dimensión pasividad y resignación se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías de una Clínica Privada de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera la dimensión lucha activa se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Identificar de qué manera la dimensión autocontrol se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Identificar de qué manera la dimensión búsqueda de apoyo social se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Identificar de qué manera la dimensión ansiedad se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Identificar de qué manera la dimensión pasividad y resignación se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para beneficio a nivel teórico, este estudio atribuye un valor bibliográfico y de registros en nuevas revisiones sistemáticas y aumento de documentación a la comunidad científica. Asimismo,

aporta al profesional del área quirúrgica que se especializa en ostomías una amplia visión en cuanto a cómo el paciente ostomizado afronta su situación y lleva un correcto autocuidado para mejorar su calidad de vida, extendiendo igualmente sus conocimientos en el área para que optimicen sus prácticas en el tratamiento de este tipo de pacientes. En este sentido, la fundamentación en cuanto a modelos teóricos de enfermería se tendrá por un lado a la “Teoría de Callista Roy y su Modelo de Adaptación” donde resalta que un paciente o usuario debe adaptarse de la mejor manera a su condición y que además deben educarse por medio de un proceso eficaz, lo que involucra a médicos y personal enfermero y, por otro lado, la teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem se caracteriza por una serie de medidas que los pacientes deben tomar para autoprotgerse frente a una enfermedad o situación adversa.

1.4.2. Metodológica

Del mismo modo, para efectos de aportes metodológicos de esta investigación, se debe destacar que entre los métodos que se utilizarán para llevar a cabo este análisis, prevalece el hipotético deductivo, además de una orientación cuantitativa y una correlación entre dos variables de estudio, donde se evidenciará que esta correspondencia es una medida estadística óptima entre estos dos factores seleccionados a propósito para beneficio de la comunidad científica y el profesional de enfermería. Seguido a esta afirmación, la práctica de técnicas e instrumentos que han sido extraídos del trabajo de Cusi y col., aplicado a nivel nacional en el año 2020. Lo que indica que la validación y confiabilidad de estos instrumentos cumplen con los requerimientos exigidos por el ente académico y por la institución de salud seleccionada para este estudio.

1.4.3. Práctica

Finalmente, en lo referente al aporte práctico de este estudio resalta la importancia de la correlación que tiene la forma como el paciente ostomizado afronta su situación y como lleva su calidad de vida, luego de asistir a una clínica privada de Lima, ya que cuando estos pacientes se enfrentan al diagnóstico de una enfermedad crónica y posteriormente a una cirugía por estoma, su estabilidad fisiológica, física y psicosocial es afectada. Vivir con una estoma es una situación desafiante por varias razones, incluido el paso incontrolado de gas a través de él, el olor, las fugas alrededor del estoma o aparato, etc. Tomarían varios meses para que los pacientes ostomizados se adaptaran a este momento difícil, lo que indica que la intervención del profesional enfermero, la educación pre y postoperatoria, su extorno familiar y social, entre otros aspectos son de alta relevancia para mejorar la situación cotidiana de estos pacientes luego de una cirugía por ostomía.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación en curso tendrá como lugar de ejecución el centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima- Perú.

1.5.2. Temporal

Se realizará entre setiembre a diciembre de 2024, tiempo estimado para el desarrollo de la actividad investigativa y recolectar los datos necesarios para obtener los resultados deseados.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Formada por los usuarios portadores de ostomías que asisten al centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Wei et al. (11) en el año 2023, en Taiwán, un estudio con el objetivo de “Examinar las estrategias de afrontamiento y el bienestar espiritual en pacientes con cáncer colorrectal ostomizados”. Estudio longitudinal prospectivo, correlacional y cuantitativo. de medidas repetidas. Población de 97 pacientes. Se utilizaron cuestionarios de estrategias de afrontamiento y el bienestar espiritual. Resultados, apoyo familiar 39% y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema 47% son predictores significativos del bienestar espiritual antes de la quimioterapia (T0). En conclusión, el sufrimiento de los síntomas y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ($B = 0,26$, $p = 0,028$) son predictores significativos del bienestar espiritual durante la quimioterapia.

Alharbi et al. (12) en el año 2023, en Arabia, un estudio con el objetivo de “Evaluar el estrés y la calidad de vida en pacientes con estoma intestinal en la población saudí”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Población de 108 pacientes. Como instrumentos, dos cuestionarios de estrés y la calidad de vida. Como resultados, el impacto de la estoma en la calidad de vida fue grave en el 2%, moderado en el 61% y mínimo en el 37% de los pacientes. Los pacientes jóvenes, las mujeres y aquellos con enfermedades benignas o sin trabajo tuvieron puntuaciones bajas. Conclusiones, se determinó que los pacientes ostomizados presentaban múltiples impedimentos en su calidad de vida.

Nipp et al. (13) en el año 2023, en Estados Unidos, un estudio con el objetivo de “Examinar las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de colon”. Estudio correlacional, transversal y cuantitativo. Con una población de 350 pacientes con estoma, los que se les sometió a cuestionarios de estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Resultados, la mayoría reportó una alta utilización del apoyo emocional para hacer frente (77,0%), mientras que menos reportaron una alta utilización de la aceptación (44,8%), la autoculpa (37,9%) y la negación (28,2%). Se concluye que las variables de estudios se correlacionan directamente.

Sangita et al. (14) en el año 2022, en Nepal, un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con ostomía”. Investigación descriptiva, cuantitativa y correlacional. Muestra de 116 pacientes con ostomía quienes respondieron a cuestionario de calidad de vida y escala de ansiedad y depresión. Resultados, la media general \pm la puntuación de la calidad de vida de S.D fue de $5,89 \pm 1,34$. La mayoría (59,5%) de los encuestados poseía baja calidad de vida. En conclusión, el tiempo de ostomía ($p < 0,001$), el problema en la vestimenta ($p < 0,002$) y el cambio de estilo de vestir ($p = 0,002$) se asociaron significativamente con el nivel de calidad de vida. El nivel de ansiedad tiene asociación significativa con la consideración/intento suicida ($p = 0,04$).

Liu et al. (15) en el año 2021, en China, un estudio con el objetivo de “Explorar la calidad de vida y factores asociados en pacientes con estoma”. Estudio transversal, cuantitativo y correlacional, con muestra de 359 participantes, utilizando como instrumentos una escala Stoma-QOL. Resultados, 46,5% tenían una estoma permanente, los participantes cuya estoma fue atendida por otras personas tuvieron un puntaje de calidad de vida significativamente más bajo que aquellos que cuidaron de sus propias estomas. Además, existen factores de complicación con una

puntuación de CV más baja que los que no la tuvieron (OR, 1,62; IC 95%, 1,07-2,43; P = 0,022).

En conclusión, existe una relación positiva entre las variables de estudio.

2.1.2. A nivel nacional

Escobar et al. (16) en el año 2023, en Callao, un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre calidad de vida y estrés que afrontan usuarios con cáncer gástrico con estoma. Investigación cuantitativa, de correlación y transversal. Con la población de 50 usuarios, quienes respondieron a una escala de calidad de vida y un cuestionario. Según los hallazgos encontrados indican que el 78% de los individuos con sospecha de algún carcinoma gastrointestinal tenían una calidad de vida aceptable, por el contrario, el 18% la tenía poco aceptable, solo el 4% tenía un estilo de vida saludable alta. El 24% con un afrontamiento al estrés de manera regular y el 14% muy bajo. Lo que concluyó que no existe relación significativa entre las variables.

Oñate (17) en el año 2023, en Lima, un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el afrontamiento y los desajustes emocionales en pacientes oncológicos gástricos”. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Población de ciento ocho pacientes con estoma, los cuales se les aplicaron escalas para recolectar los datos. Los resultados clave incluyeron los siguientes: preocupación ($r = 0,376$; sig. $<0,01$), impotencia/desesperanza ($r = 0,514$; sig. $<0,01$) y actitud optimista ($r = -0,506$; sig. $<0,01$), son ejemplos de técnicas para afrontar el cáncer, correlacionando las dimensiones de emociones. Cuando se afrontaba un nivel alto, la prevalencia era del 63,9%; sin embargo, al experimentar casos cuestionables de ansiedad o desesperación, la prevalencia de desequilibrios emocionales fue del 52,8%. Como conclusión se determinó que los desajustes emocionales de los pacientes se relacionan con su afrontamiento al problema.

Moran (18) en el año 2021, en Lima, un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida y factores asociados en pacientes con cáncer colorrectal atendidos de Lima”. Estudio correlacional, cuantitativo, descriptivo y transversal, población de 109 pacientes, los datos del cuestionario EORCT QLQ-C30 y las encuestas se utilizaron para recolectar la información. Resultados, el área de calidad de vida tiene un nivel bajo del 51,4% y un nivel alto del 48,6%; el área de funcionamiento tiene un nivel bajo del 52,3% y un nivel alto del 47,7%; y el área de síntomas tiene un nivel bajo del 49,5% y un nivel alto del 50,5%. Conclusión: el nivel bajo de calidad de vida fue el más alto, seguido del nivel alto.

Calle (19) en el año 2020, en Lima, un estudio con el objetivo de “Determinar el afrontamiento emocional y efectos secundarios de tratamiento en pacientes oncológicos con estoma”. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Muestra de 30 pacientes que se sometieron a entrevistas de afrontamientos y sus efectos. Resultó que el 55% de los entrevistados experimentaron cambios emocionales severos debido a las alteraciones físicas evidentes causadas por el cáncer y su tratamiento, mientras que el 43% experimentó afrontamiento. En conclusión, el control o evitación emocional, la reacción agresiva y de resentimiento hacia su entorno y el apoyo familiar son factores que determinan el afrontamiento emocional.

Cusi et al. (20) en el año 2020, en Callao, un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos con ostomía”. Estudio cuantitativo, correlacional y prospectiva, para una población de 70 pacientes oncológicos. Se utilizó el cuestionario de Montreux y el cuestionario CAEPO. Resultados, más del 45% de pacientes con cáncer y ostomía digestiva tienen mala calidad de vida y el 53,3% tienen estrategias de afrontamiento al estrés negativas. Se concluyó que la hipótesis del

estudio al encontrar una alta correlación positiva directa entre la variable en los pacientes oncológicos que han sufrido una ostomía.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Estrategias de afrontamiento

2.2.1.1. Conceptualización

Los pensamientos y comportamientos de forma interna y externa que manifiesta un paciente luego de ser sometido a un procedimiento que involucre su salud física o psicológica se conoce como estrategias de afrontamiento. El afrontamiento es la respuesta a situaciones estresantes reales o anticipadas mediante el uso de estrategias cognitivas y conductuales esforzadas para controlar el contexto estresante y sus efectos fisiológicos y socioemocionales negativos (21).

No hay una estrategia de afrontamiento que sea universalmente adaptativa o desadaptativa, aunque algunas estrategias pueden ser más relacionadas con una adaptación exitosa que otras. Afrontar significa tener resiliencia ante alguna situación, lo que genera un comportamiento cognitivo o conductual que les obliga a adaptarse a la nueva vida que se les presenta, es adaptarse a circunstancias estresantes y el estrés asociado. La mayoría de las conceptualizaciones distinguen entre las estrategias de afrontamiento que buscan abordar y Enfrentar el problema y las estrategias de afrontamiento que buscan reducir la tensión evitando tratar directamente el problema (22).

2.2.1.2. Teorías de Afrontamiento

La forma en que las personas manejan los efectos negativos del estrés es el centro de la teoría del estrés y el afrontamiento Lazarus y Folkman, 1984. La forma en que las personas

experimentan el estrés varía según sus preferencias personales y/o las demandas ambientales Carver y Connor-Smith de 2010, lidiar con el estrés es un proceso cambiante y dinámico que requiere una reevaluación de si el factor estresante representa una amenaza, daño o desafío, y si hay suficiente. Lazarus y Folkman 1984 usaron el término afrontamiento para describir los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona hace para manejar el estrés. Este tipo de afrontamiento se clasifica generalmente como afrontamiento centrado en las emociones, en la problemática en sí. Por ello estos autores lo clasificaron como un proceso que da lugar a nuevos rasgos de personalidad (23).

Estos teóricos se basaron en el trabajo original de Selye (1978), quien propuso el término estrés para explicar las respuestas que se observan en el síndrome de adaptación general, un síndrome identificado como una reacción de alarma inicial seguida de un estado de adaptación... llamado el estadio de resistencia. Selye también fue el primero en identificar un factor estresante o causa del estrés posterior. Una respuesta saludable al estrés resultó en adaptación, según Selye, mientras que una respuesta poco saludable o resistente conduciría al agotamiento (24).

2.2.1.3. Dimensiones de estrategias de afrontamiento

a. Dimensión 1: Lucha activa. Según la Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA), donde el individuo se ubica en un estado de grado difícil a grave, así como también desde una perspectiva óptima a negativa (25).

b. Dimensión 2: Control de sí mismo (Autocontrol). Aunque sus acciones y pensamientos se centran en disminuir el dolor emocional, el individuo también califica el problema como grave y desafiante en la escala de autocontrol y control emocional (ACE) (26).

c. Dimensión 3: Búsqueda de apoyo social

Según la escala de búsqueda de apoyo social (BAS), el individuo se apoya en las personas que lo rodean, el individuo también califica el problema como grave, en esta escala resalta la esencia de superar la situación (27).

d. Dimensión 4: Ansiedad

Según la Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA), el individuo califica el problema de difícil a grave y dependiendo de los valores obtenidos se determinará una ansiedad alta, en progreso y baja o en situación optimista (29).

e. Dimensión 5: Pasividad y resignación

La Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP), esta escala indica que la persona valora la situación como grave y amenazante y cree que hay pocas posibilidades de superarla, siendo pesimista o fatalista sobre su evolución (30).

2.2.1.4. Teoría de Callista Roy

Sentar las bases para la creación de una atención de enfermería superior requiere una práctica de enfermería guiada por la teoría. Las enfermeras requieren programas de atención eficientes que les ofrezcan suficiente asistencia dentro de los límites de su empleo, debido a que los profesionales cuyo trabajo es crucial para la prestación de atención sanitaria a nivel mundial. Del mismo modo, la teoría debe guiar los programas de atención al personal de enfermería. Los programas de apoyo teóricos son cruciales para el bienestar general, la moral y la retención de enfermeras (31).

Históricamente, la práctica de enfermería se ha centrado principalmente en la evidencia y la práctica tradicional. Una trayectoria similar ha sido seguida por los modelos teóricos que guían el autocuidado de las enfermeras. A la luz de la actual pandemia mundial y la presión emocional adicional que se ejerce sobre el bienestar de las enfermeras, los programas de atención teóricamente guiados para enfermeras pueden ayudar a demostrar la fundamentación y la eficacia de estos programas que son urgentemente necesarios (32).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

2.2.2.1. Conceptualización

Este concepto abarca en términos generales cómo una persona mide la bondad de varios aspectos de su vida. Estas evaluaciones incluyen las reacciones emocionales de uno ante los acontecimientos de la vida, la disposición, el sentido de la vida plena, realización y satisfacción, y satisfacción con el trabajo y las relaciones personales. En la literatura, el significado del vocablo alude a una situación cómoda y beneficiosa para el individuo, no obstante, pueden presentarse muchas dificultades para comprender la literatura sobre calidad de vida y bienestar. Se usa para referirse a las condiciones de vida objetivas que se aplican a una población en general, mientras que la calidad de vida debería ser más limitada adecuadamente a las evaluaciones subjetivas que las personas hacen de sus vidas debido a lo que Smith consideraba la evaluación carácter nativo del término (33).

El reconocimiento de que la calidad de vida y el bienestar tienen componentes objetivos, es decir, cosas que están fuera de la persona y que se pueden medir por otros; también hay componentes subjetivos, que son las evaluaciones personales de la propia vida o de aspectos específicos de la vida utilizando medidas como la satisfacción, la felicidad u otras escalas de

autoevaluación. Esta es una segunda razón para la pérdida de distinción entre los términos; por lo tanto, a pesar de que los investigadores mantienen la diferencia entre dos conceptos. Se concentra principalmente en factores de arriba hacia abajo que representan factores individuales (como valores y objetivos) que influyen en el bienestar (34).

2.2.2.2. Teorías de calidad de vida

Por otro lado, alcanzar, establecer y perseguir metas es un método para lograr el bienestar subjetivo, según la teoría teleológica o finalista. En la actualidad, las personas no tienen un sueño por el que luchar, sino que viven con el miedo constante de morir y ver pasar el tiempo. El futuro se presenta esperanzador. En la teoría cognitiva, se encarga de comparar socialmente proporcionando puntos de vista subjetivos en la definición de calidad de vida. Se considera la más auténtica porque las personas hacen comparaciones en muchas áreas y comunidades (35).

Es importante destacar que cuando una persona comienza a construir su mundo, comienza a comprender las diversas pautas para poder recibir información de otras personas. Se comparará con una situación peor o mejor en función de su percepción de sí mismo, sus experiencias, su vida personal, etc. Para llegar a una conclusión después de comparar con uno o más individuos, es necesario observar su realidad y vida propia, siendo un procedimiento subjetivo evidente, independientemente de si es emocional o cognitivo (36).

2.2.2.3. Dimensiones de calidad de vida

a. Dimensión 1: Física

Esta sección analiza cómo la capacidad física de un adulto mayor afecta su capacidad para realizar actividades básicas o de la vida diaria y cómo esto afecta su calidad de vida de manera

positiva o negativa. Las dolencias y comorbilidades que afectan la capacidad física de un adulto mayor pueden empeorar con el envejecimiento fisiológico, lo que reduce sus capacidades. Se dice que goza de buena salud una persona que siente que su cuerpo y su organismo están en buena forma y que consume constantemente alimentos saludables (37).

Esto se puede lograr vigilando lo que se consume y asegurándose de que cumpla con las normas sanitarias. Dado que se asocia con actividades en las que se realiza ejercicio habitual para obtener beneficios que promuevan la sensación de bienestar del individuo, lo que se asocia con una mayor autoestima, autoconciencia y autoconcepto, un mejor desempeño en sus tareas. también resultará de esto. existencia cotidiana, fomentando el reconocimiento social y las conexiones humanas (38).

b. Dimensión 2: Psicológica

El apoyo y las emociones de tu familia están conectados a este componente, lo que te brindará tranquilidad. A medida que un adulto mayor va creciendo, sus emociones suelen ser bastante delicadas y pueden verse afectadas por cualquier situación relacionada con él. En esta situación, el apoyo familiar es crucial (39).

En el ámbito psicológico, el individuo demuestra calidad de vida cuando tiene que actuar en situaciones o tensiones que surgen en el día a día, lo que le ayuda a trabajar de manera eficiente. Es esencial que las personas o grupos tengan la capacidad de expresar sus emociones, participar en interacciones sociales, pensar, apreciar y saber trabajar para ganarse la vida. Debido a que la salud mental afecta a la sociedad, a la persona y a la comunidad local en todas partes, es esencial proteger, restaurar y avanzar la salud mental (40).

c. Dimensión 3: Social

Una característica de las relaciones humanas intensas y profundas es su capacidad para regirse por convenciones, actividades cotidianas o acuerdos, estableciendo intrincadas conexiones y círculos sociales que, de alguna manera, forman parte de la comunidad. Dado que el paciente debe socializar y no separarse de sus amigos y familiares, las relaciones sociales son cruciales para su bienestar. Tener relaciones positivas con los demás mejorará su calidad de vida y su bienestar general (41).

Describe el proceso por el cual dos o más personas se unen por diversas razones, como la conveniencia o la conexión sentimental o afectiva. Como resultado, son esenciales para la convivencia en comunidad y suelen manifestarse de diversas formas en entornos cotidianos, como el trabajo, la escuela, los matrimonios, las reuniones familiares o las amistades, siempre que exista la posibilidad de una comunicación abierta y el desarrollo de la empatía (42).

2.2.2.6. Modelo de Nancy Roper

Roper afirma que una persona es un sistema abierto siempre conectado a su entorno. Este modelo se basa en el modelo de vida que tiene como núcleo a la persona, que se define como un sistema permanentemente abierto interacción con el medio ambiente. Este modelo incluye doce actividades de la vida diaria, que están influenciadas por las etapas de la vida, como cuando una persona puede o no realizar una actividad específica (43).

El cuidado de enfermería es un proceso complejo y una expresión humanística. Como resultado, la formación y el desarrollo humano tienen un componente clínico y de desarrollo humano que ocupa una gran parte del curso curricular. Los seres humanos ven en el otro su propia

vulnerabilidad, lo que da lugar a una respuesta espontánea de cuidado. Además de las buenas intenciones, se requieren conocimientos específicos para escuchar, observar, aprender, recopilar información y comprender las expectativas y necesidades de las personas. Es fundamental conocer quién es la otra persona a nuestro cuidado, sus habilidades y limitaciones, y, sobre todo, cómo ayudarla a crecer y realizarse (44).

2.2.3. Ostomía

Una ostomía es una abertura creada por vía quirúrgica que conecta al exterior las vísceras del cuerpo a través de una abertura realizada quirúrgicamente conocida como ostomía o estoma (en griego, "boca" o "abertura"). Esto permite eliminar fácilmente cualquier producto de desecho del organismo. Cuando se conecta el colon con la pared abdominal, se llama colostomía. La neoplasia de colon, recto o ano es una de las principales causas de la realización de colostomías, aunque también hay que destacar otras indicaciones como las enfermedades inflamatorias intestinales, el traumatismo ano-rectal, la incontinencia anal, la fístula recto vaginal, la enfermedad diverticular y finalmente la presencia de poliposis colónica familiar (45).

De acuerdo a la ubicación u órgano donde se realiza la ostomía, se identifican tres tipos. Las digestivas que son las ileostomías, gastrostomías, yeyunostomías; las urinarias y las traqueales. En función temporal se distinguen entre las que se puede reiniciar el tránsito normal después de resolver la causa de origen y las definitivas. De acuerdo con su función, tenemos estomas de nutrición, drenaje, eliminación y de ventilación. A pesar de que la ostomía es diferente, eso se puede argumentar que, debido a la evidencia y substanciales cambios corporales, los individuos suelen tener situaciones desfavorables debido a los cambios físicos evidentes y significativos. Según la literatura, la pérdida de la autoestima y la seguridad son las principales causas de una

variedad de efectos biopsicosociales en una persona. Los conflictos y desequilibrios internos causados por estas modificaciones afectan las interacciones con el mundo exterior (46).

2.2.3.1. Tipos de ostomías

De acuerdo con la funcionalidad se encuentran las de eliminación, de drenaje y de nutrición.

Ahora bien, según la duración de la ostomía se perciben:

- **Temporales:** que pueden recuperar el tránsito intestinal y urinario después de resolver el problema fundamental (47).
- **Definitivas:** Donde la dificultad fundamental no tiene resolución por lo que se procede a realizar una cirugía donde se coloca una estoma de forma permanente (48).

De acuerdo a la ubicación, dependiendo del órgano involucrado, encontramos los siguientes tipos:

- **Urostromía:** Esta es una nueva forma de dejar salir la orina del cuerpo a través de una estoma en el abdomen, esto es si han extirpado la vejiga o tiene daños en otras partes del sistema urinario (49).
- **Nefrostomía:** La pelvis o la parte del riñón que recoge la orina, se abre por cirugía. Esto se puede hacer para drenar la orina de un riñón bloqueado o un uréter bloqueado en una bolsa fuera del cuerpo (50).
- **Gastrostomía:** Se trata de un tubo insertado directamente en el estómago a través de la pared abdominal. Permite que el aire y los líquidos salgan del estómago y se pueden administrar al paciente medicamentos y líquidos, incluidos alimentos (51).

- **Yeyunostomía:** La parte media del intestino delgado se abre a través de la pared abdominal mediante una técnica quirúrgica del yeyuno (52).
- **Ileostomía:** La última parte del intestino delgado, el íleo, se abre a través de la pared abdominal (53).
- **Cecostomía:** Abertura a través de la técnica quirúrgica del ciego que pasa por la pared abdominal al exterior (54).
- **Colostomía:** La apertura del colon se produce a través de la pared abdominal al exterior (55).

2.2.3.2. Complicaciones de las Ostomías

La ostomía puede ser un problema para los pacientes, la mayoría de estos, no son graves y se pueden resolver relativamente rápido ajustando parte de su rutina, cambiando a un nuevo producto o modificando ligeramente su dieta (56).

Algunas de las complicaciones más comunes se enumeran a continuación:

- **Hemorragia y Hematoma:** Un hematoma es un sangrado localizado fuera de los vasos sanguíneos. Una hemorragia es un sangrado profuso de un vaso sanguíneo roto o una pérdida abundante de sangre (57).
- **Edema:** Pasadas las 72 horas, un cierto grado de edema regresa espontáneamente en toda colostomía. Cuando es más grave y persistente, puede provocar obstrucciones en la luz, que impiden la evacuación intestinal (58).

- **Necrosis:** La coloración de la estoma se vuelve oscura o negra debido a la falta de vascularización (59).
- **Prolapso:** En caso de que esto suceda, se requeriría la extinción. Es una complicación relativamente frecuente (60).
- **Infección:** Presencia de dolor periostomal, inflamación, supuración y/o fiebre, posiblemente como resultado de una contaminación (61).
- **Evisceración:** Se refiere a la salida del asa colostomizada y otras vísceras de la cavidad abdominal. ocurre cuando la pared abdominal y el asa de colostomía se rompen (62).
- **Eventración:** Se produce cuando los planos músculo aponeuróticos periclostómicos se relajan, lo que permite la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía. La piel alrededor de la colostomía se protruye mientras el asa permanece fijo (63).
- **Dermatitis:** Están incluidas todas las afecciones cutáneas, por ejemplo, dermatitis irritativa por contacto (lesión química), lesiones por presión o denudación por adhesivos (64).
- **Obstrucción intestinal:** Interrupción total o parcial del tránsito intestinal de origen mecánico en relación con la estoma, ya sea por hernia interna o incarceration del Segmento intestinal, torsión del asa exteriorizada, montaje incorrecto con oclusión proximal u obstáculos en el trayecto (65).

2.2.3.3. Cuidados de enfermería del paciente ostomizado

Los profesionales de enfermería intervienen en la etapa preoperatoria porque es el momento en el que el individuo y sus seres queridos reciben con apertura toda la información

necesaria para el afrontamiento de esta nueva situación. Las enfermeras desempeñan un papel crucial al ayudar a los pacientes a cuidarse y educarse, permitiéndoles adaptarse mejor a las nuevas situaciones que enfrentarán en su vida diaria. Adicionalmente, asumen la responsabilidad de brindar la atención necesaria y cumplir con la educación de los pacientes (66).

Los pacientes suelen tener preocupaciones en este tipo de situaciones de ostomía, que incluyen abordar problemas prácticos como el manejo del cuidado de la estoma y el sistema de bolsa. Además, los pacientes pueden tener preguntas sobre el impacto de la cirugía en su estado físico y emocional en su vida institucional, profesional y social. Las enfermeras deberían abordar estas preocupaciones y al mismo instruir al paciente para que siga una buena calidad de vida y tenga un alto nivel de autocuidado en su cotidianidad. Por lo tanto, su función es crucial para lograr la integración y adaptación del individuo, influyendo notablemente en el desarrollo de complicaciones y su resolución, brindando sus cuidados esenciales para que los pacientes puedan adaptarse a su nueva vida (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lucha activa y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocontrol y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se desarrollará bajo el modo hipotético-deductivo considerando la contrastación de los presuntos resultados de los objetivos planteados para determinar si son aceptables o no. Así, llegar a inferencias, donde se utilizarán procedimientos razonables y deductivos (68).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo, ya que se llevará a cabo utilizando datos numéricos y fórmulas estadísticas, ya que los hechos que se investigarán serán medibles y cuantificables y serán sometidos a análisis matemático después de recopilar los datos (69).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, esta es la se centra en hallar nuevos conocimientos o afirmar los ya existentes para que puedan ser aplicados en el futuro, o brindar alternativas de solución a situaciones propuestas en el estudio (70).

3.4. Diseño de la investigación

Debido a que la investigación se llevará a cabo sin afectar intencionadamente a las variables, el diseño es no experimental, transversal y correlacional, basándose en la observación de los fenómenos tal y como se producen en el entorno de la investigación y su posterior evaluación conceptual y cuantitativa (71).

3.5. Población, muestra y muestreo

Constituida por 80 usuarios portadores de ostomías que asisten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima, 2024.

Criterios de Inclusión:

- Usuarios que porten una ostomía que asisten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima.
- Usuarios ostomizados con un tiempo mayor a tres meses de haberse realizado la cirugía.
- Usuarios portadores de ostomías que acepten ser parte de la investigación y firmen la autorización informada.

Criterios de Exclusión

- Usuarios ostomizados que se ausenten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima.
- Usuarios portadores de ostomías con un tiempo menor a tres meses de haberse realizado la cirugía.
- Usuarios portadores de ostomías que desistan de participar del estudio y que no deseen firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
V1 Estrategias de afrontamiento	La mayoría de las conceptualizaciones distinguen entre las destrezas de afrontamiento que se orientan a abordar y enfrentar el problema y las estrategias que se orientan a reducir la tensión evitando tratar directamente con el problema (21).	El afrontamiento abarca los esfuerzos cognitivos y conductuales de pacientes portadores de ostomías que asisten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima. Cuya variable será medida con un cuestionario de 40 ítems.	Lucha activa	*Actitud positiva *Valorar la vida	Ordinal	Bueno: 120-160	
			Autocontrol	*Controlar emociones *Expresar sentimientos			Regular: 80-120
			Búsqueda de apoyo social	*Buscar distractores *Superación de problemas			Malo:40-80
			Ansiedad	*Preocupación ansiosa *Negación ante el diagnostico			
			Pasividad y resignación	*Evasión del problema *Tristeza			
V2 Calidad de vida	Es un concepto que tiene como objetivo capturar el bienestar, ya sea de una población o de un individuo, en cuanto a los elementos positivos y negativos dentro de la totalidad de su existencia en un momento específico (26).	Incluyen la salud personal física, mental y espiritual de pacientes portadores de ostomías que asisten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima. Cuya variable será medida con un cuestionario de 23 ítems.	Física	*Realizar actividades que requieren un esfuerzo físico *Realizar paseos largos sin dificultad	Ordinal	Buena: 100-138	
Psicológica	*Cambios repentinos en mi estado de animo *Satisfacción al enfrentar la enfermedad	Regular: 62-100					
Social	*Recibir apoyo emocional por parte de amistades *Sentirse cercano a la pareja	Mala: 23-61					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recabar la información se utilizarán una encuesta para cada variable. La encuesta es el método que utiliza un investigador desde la información que proporciona la población estudiada para recolectar los datos necesarios y obtener los resultados hipotéticos de la investigación planteada (72).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Se utilizará un herramienta diseñada y aplicada en Perú por Cusi y col., en el año 2020. Cuya variable será medida con un cuestionario de 40 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: autocontrol, búsqueda de apoyo social, pasividad, ansiedad, lucha activa y resignación. Y escala valorativa: Bueno: 120-160; Regular: 80-120 y Malo:40-80 (20).

Variable 2: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Cusi y col., en el año 2020. Cuya variable será medida con un cuestionario de 23 ítems, distribuidos en tres dimensiones: física, psicológica y social. Y escala valorativa: Buena: 100-138, Regular: 62-100 y Mala: 23-61 (20).

3.7.3. Validación

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Fue validado a través de la técnica juicio de expertos, conformado por cinco jueces expertos utilizando la técnica de V de Aiken. Según la escala los valores de la saturación factorial se encuentra entre 0,65 y 0,87 (20).

Variable 2: Calidad de Vida

Se ha validado por cinco expertos utilizando la técnica de V de Aiken. Según la escala los valores de la saturación factorial se encuentra entre 0,65 y 0,87 (20).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

La confiabilidad de este instrumento se ha calculado mediante el coeficiente de consistencia interna, coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach en las 7 escalas en valores entre 0,916 y 0,784 (20).

Variable 2: Calidad de Vida

Asimismo, la confiabilidad de este instrumento se ha calculado mediante el coeficiente de consistencia interna, coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach en las 7 escalas en valores entre 0,916 y 0,784 (20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de solicitar los permisos oportunos con la finalidad de recolectar los datos de la investigación, cuyas encuestas durarán entre 15 y 20 minutos, se requerirán para la aplicación de los instrumentos, la comunicación del propósito del estudio y la firma del consentimiento informado.

Luego, cada uno de los instrumentos que se utilizan para introducir datos en la base de datos de Excel se revisará para su codificación. Esto se llevará a cabo durante los seis meses previstos para el proyecto.

Antes de importar los datos recolectados a una base de Excel, se importarán al paquete SPSS IBM versión 26.0. El procedimiento de los datos se harán cálculos de un estudio con la estadística inferencial lo que permitirá comprobar las hipótesis que requerirá la definición del coeficiente de Pearson para la correlación correspondientes de variables, después de definir el análisis descriptivo utilizando gráficos y tablas.

3.9. Aspectos éticos

En todas sus relaciones con los pacientes, sus familias y otros profesionales médicos y enfermeros, las enfermeras deben mantener los más altos estándares éticos (73).

Por ello se ha dispuestos los siguientes principios:

Principio de Autonomía: De acuerdo con esta idea, es necesario respetar las preferencias de los participantes, antes de que den su consentimiento informado, es importante comunicarles sobre todos los detalles del estudio.

Principio de Beneficencia: De acuerdo con las normas establecidas y siempre en beneficio del paciente, el personal de enfermería utilizará la información recopilada para mejorar el nivel de atención brindado.

Principio de no maleficencia: Este método evita dañar a los participantes; durante el proceso de investigación, no se realizarán intervenciones que puedan causar daño.

Principio de justicia. Para proteger los derechos de los participantes, se actuará con juicio justo y equidad con cada encuestado sin distinciones raciales ni social

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

PLAN DE TRABAJO	2024			
	09	10	11	12
	Actividades realizadas	Actividades por realizar		
Situación o problema de investigación.				
Planificación de la estructura del informe.				
Exploración de la data.				
Planteamiento de la problemática.				
Formulación, objetivos y justificación.				
Métodos para realizar el estudio.				
Metodología, tipo y diseño de investigación.				
Cuadro de variables.				
Medios para recolección de datos técnicas e instrumentos.				
Procesamiento de la data.				

Aspectos administrativos.				
Elaboración de los anexos.				
Revisión final.				
Aprobación.				
Sustentación.				

4.2. Presupuesto

CAPITAL HUMANO	Cantidad	Costo por unidad	Total
Encuestadores	10 hrs	120.00	1200.00
Servicio de Estadístico	10 hrs	120.00	1200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo por unidad	Total
Material de Escritorio	1 millar	60.00	60.00
Hojas Bond A4.	1 cartucho	30.00	30.00
Lapiceros, Tonel de tinta	15	2.00	30.00
Folder			
EQUIPOS	Cantidad	Costo por unidad	Total
Red inalámbrica	60 horas	2.00	120.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo por unidad	Total
Papel bond	1,000 copias	0.20	200.00
TRANSPORTE	Cantidad	Costo por unidad	Total
Taxis	50 viajes	10.00	500.00
SUB-TOTAL	S/. 2,400.00 + 150.00 + 126.00 + 200.00 + 500.00		
TOTAL	S/. 3,340.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer colorrectal. [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [Consultado 18 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/colorectal-cancer>
2. Álvarez M. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. Revista NPunto. [Internet]. 2022; (47): 52-77. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7125bd23art3.pdf>
3. Preciado D, Orozco L, López L. Capacidad de afrontamiento en pacientes ostomizados. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. [Internet]. 2023; 20 (2): 8-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9128345>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer. [Internet]. Ginebra: OPS; 2022 [Consultado 18 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Duque P, Campino S. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc. enferm. [Internet]. 2019; 25: 10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100208&lng=es
6. Meneses V, Miranda C. Complicaciones asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomías. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4734>
7. Neumann W, Velásquez K, Ortega D. Perfil clínico-epidemiológico del paciente ostomizado en un Centro Hospitalario de alta complejidad. Cirujano. [Internet]. 2020; 17 (1): 29-34. Disponible en: <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/view/37>
8. Babakhanlou R, Larkin K, Hita A, Stroh J, Yeung S. Complicaciones y emergencias relacionadas con la estoma. Int J Emerg Med. [Internet]. 2022; 15(1):17. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35534817/>

9. Gómez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado. *Enfermera Familiar y Comunitaria. NPunto*. [Internet]. 2022; 5 (47): 4-32. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a703a3cbbart1.pdf>
10. Salinas G. Cuidados de Enfermería en Paciente Urostomizado. *ReSoFro*. [Internet]. 2024; 4(2): e42220. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/220>
11. Wei, Ching-Wen, Shu-Yuan Liang, Chia-Hui Chin, Hua-Ching Lin y John Rosenberg. Estrategias de afrontamiento y el bienestar espiritual en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia. *Healthcare*. [Internet]. 2023; 11 (6): 857. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11060857>
12. Alharbi R, Ahmad N, Alhedaihy F, Alnajim M, Waheed N, Alessa A, Khedr B, Aleissa M. Evaluación de estrés y la calidad de vida en pacientes con estoma intestinal en la población saudí: un estudio transversal. *Gastroenterol. Perspectivas*. [Internet]. 2023; 14 (0): 309-317. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/gastroent14030022>
13. Nipp R, El-Jawahri A, Fishbein J, Eusebio J, Stagl J, Gallagher E, Park E, Jackson V, Pirl W, Greer J, Temel J. La relación entre las estrategias de afrontamiento, la calidad de vida y el estado de ánimo en pacientes con cáncer incurable. [Internet]. 2016; 122 (13): 2110-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5160928/>
14. Shrestha S, Siwakoti S, Shakya U, Shakya R, Khadka S. Relación entre Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con ostomía que asisten a clínicas de ostoma seleccionadas. *J Consejo de Salud de Nepal*. [Internet]. 2022; 20 (2): 383-391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36550717/>

15. Liu H, Zhu X, Yu J, He P, Shen B, Tang X, Xu X, Wei D, Chen Y, Li X. La calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal y una estoma en China: un estudio transversal cuantitativo. *Adv Cuidado de heridas cutáneas*. [Internet]. 2021; 34 (6): 302-307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979818/>
16. Escobar G, Bendezú M, Quispe E. Estilo de vida y manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico- servicio de gastroenterología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional Del Callao, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7969>
17. Oñate Toledo, Ena Jacqueline. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. [Tesis para licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122194>
18. Moran M, Soto F. Calidad de vida y factores asociados en pacientes con cáncer colorrectal atendidos en un hospital nacional de Lima. *Cuidado y Salud Pública*. [Internet]. 2021; 1 (2): 23-30. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/2>
19. Calle M, Roa S. Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133639>
20. Cusi N, Mamani A. 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 licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Del Callao, 2020. Disponible

en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>

21. Palomero R, Pedraz A, Palmar A. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía, Enfermería Clínica. [Internet]. 2018; 28 (2): 81-88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118300032>
22. Meneguín I, Gama H, Camargo T, Fernandes C, Zorzi A, Oliveira C. Estudio comparativo de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos. Revista Europea de Investigación en Salud. Psicología y Educación. [Internet]. 2024; 14 (2): 339-350. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020023>
23. Vázquez A. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados de la estoma. Revista NPunto. [Internet]. 2022; 5 (47): 78-101. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7195fdcfart4.pdf>
24. Santo M, Herrera E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios, São Paulo, Brasil. [Internet]. 2023; 4 (1): e23035. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/661>
25. Macía P, Barranco M, Gorbeña S, Iraurgi I. Expresión de resiliencia, afrontamiento y calidad de vida en personas con cáncer. PLoS ONE. [Internet]. 2020; 15 (7): E0236572. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
26. Meneguín I, Heloiza T, Camargo F, Fernandes P, Zorzi A, De Oliveira C. Estudio comparativo de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos. Revista Europea de Investigación en Salud. Psicología y Educación. [Internet]. 2024; 14 (2): 339-350. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020023>
27. Wevers M, Schou I, Verhoef S, Eveline M, Hahn D, Brouwer T. Psychological distress in

- patients with newly diagnosed breast cancer: an observational study comparing patients at high risk of hereditary cancer with those of unknown risk. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*. [Internet]. 2020; 2 (1): p. 18. Disponible en: https://journals.lww.com/jporp/fulltext/2020/01000/Psychological_distress_in_newly_diagnosed_breast.1.aspx
28. García E, López S, Cano L, Avila M, Duran T, Ponce D. Differences in anxiety and depression due to contextual variables in women with breast cancer. *Act.Psi* [Internet]. 2020; 34 (129): 109-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.38620>.
29. Machado L, Guimarães I, Leão L, Silva M, Camargo J. Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2024; 29. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>.
30. Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: Un estudio de centro único. *Rev. Oncol. Ecu*. [Internet]. 2022; 32 (2): 169-7. Disponible en: <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/632>
31. Browning A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2020; 16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/>
32. Yu Z, Jia W, Sun X, Zhang S, Tan J, Feng L. Effect of Roy's Adaptation, Model-based, Perioperative Nursing Service on Patients: A Clinical Observational Study. *Altern Ther Health Med*. [Internet]. 2023; 29 (1): 118-123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951071/>
33. Konjevoda V, Zelić M, MunjasR, Petek D. City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire Validity and Reliability Assessment on a Croatian Sample. *Int J Environ Res Public*

- Health. [Internet]. 2020; 17 (3): 768. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037653/>
34. Duque P, Valencia C, González M, Vallejo S. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. HorizEnferm. [Internet]. 2021; 32 (1): 64-78. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224726/64-78.pdf>
35. Duque P, Valencia C, Campiño S, López L. Efectos de las intervenciones socioeducativas sobre la calidad de vida de personas con ostomía digestiva. SAGE Enfermería Abierta. [Internet]. 2023; 9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608231177542>
36. Wuletaw T, Yisihak B. Calidad de vida en pacientes que viven con estoma. Revista Etíope de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2021; 31 (5): 1-2. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354379054_Quality_of_Life_in_Patients_Living_with_Stoma
37. Gayatri D, Ljupcho E, Kantelhardt E, Mikolajczyk R. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en unidades de cuidados paliativos de países en desarrollo: revisión sistemática de la literatura publicada. Investigación sobre la calidad de vida. [Internet]. 2021; 30 (1): 315-343. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02633-z>
38. Vázquez M. Mejorar la calidad de vida de los pacientes: un nuevo reto en la práctica clínica. Farm Hosp. [Internet]. 2022; 46 (2): 47-48. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.13220>.
39. Licu M, Ionescu C, Paun S. Quality of life in cancer patients: the modern psycho-oncological approach for Romania-A review. Curr Oncol. [Internet]. 2023; 30 (7): 6964-6975. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37504364/>
40. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2020; 25 (2): 693-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413->

[81232020252.16382017](https://doi.org/10.1186/s12916-022-0252-1)

41. Zewude W, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Calidad de vida en pacientes que viven con estoma. *Ethiop J Health Sci.* [Internet]. 2021; 31 (5): 993-1000. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8843156/#:~:text=The%20mean%20score%20for%20the,11%25%20were%20satisfied%20with%20it>.
42. Figueredo K, Gafas C, Roque Y, Criollo A. Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. *Rev. Cubana Salud Pública.* [Internet]. 2019; 45 (4): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400009&lng=es
43. Fonseca C, Coroado R, Pissarro M. A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, *Journal of Aging & Innovation.* [Internet]. 6 (3): 96 – 102. Disponible en: <https://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/10-Nancy-Roper.pdf>
44. Verdezoto C, Betancourt S, Macías K, Coello M. Fundamentos de Enfermería: Un Enfoque Holístico. DC. [Internet]. 2025; 11 (1): 74-88. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4197>
45. Henao O. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. *cultrua* [Internet]. 2019; 16 (1): 75-88. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>
46. Quironsalud. Más de 70.000 personas ostomizadas en España y cada año 16.000 personas necesitarán una ostomía. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/actualidad/70-000-personas-ostomizadas-espana-cada-ano-16-000-personas>

47. Grassel C, Klein L, Ribeiro W, Teixeira J, Cirino H, Sousa J. Percepciones y perspectivas para el autocuidado de la persona con ostomía intestinal. Rease [Internet]. 2024; 10 (9): 724-41. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15471>
48. Alves W. Evidências científicas para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Saude Coletiva, [Internet]. 2022; 12 (77): 1-2. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A4%3A845764/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A158545550&crl=c>
49. Couto J. Orientações de enfermagem para pacientes ostomizados: Revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. [Internet]. 2021; 10 (9): e31310918086-e31310918086. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18086>
50. Gómez J, Mosquera M. Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. Rev. Colomb. Cir. [Internet]. 2024; 39 (1): 122-131. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.2348>
51. Babakhanlou R, Larkin K, Hita A. Stoma-related complications and emergencies. Int J Emerg Med. 2022; 15 (17): 1-11. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-022-00421-9#citeas>
52. Martins L, Andersen B, Colwell J, Down G, Forest L, Novakova S, Probert R, Hedegaard C, Hansen A. Retos a los que se enfrentan las personas con estoma: perfil corporal periestomal, factores de riesgo y fugas. Hno. J Enfermeras. [Internet]. 2022; 31(7): 376-385. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35404660/>
53. Vuyyuru S, Solitano V, Yuan Y, Narula N, Singh S, Rieder F, Jairath V. Intervenciones para la atención complementaria en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal e ileostomía permanente: una revisión sistemática. Colitis de Crohn [Internet]. 2024; 6 (4): 1.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39464622/>

54. Mørkhagen A, Nortvedt L. Un estudio cualitativo sobre cómo las mujeres más jóvenes experimentan vivir con una ostomía. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet]. 2023; 20 (9): 5627. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37174147/>
55. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò G. Complicaciones de la piel periestomal en pacientes con ileostomía y colostomía: lo que debemos saber desde la perspectiva de la salud pública. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet]. 2022; 20 (1): 79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36612395/>
56. Álvarez A. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados de la estoma. *Revista NPunto*. [Internet]. 2022; 47 (1): 78-101. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7195fdcfart4.pdf>
57. Marrero C, Pérez A, García A. La sexualidad cuando se porta una ostomía. Una revisión de los estudios cualitativos entre 2012 y 2022. [Internet]. 2023; 17 (1): 1585. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100006&lng=es
58. Paszyńska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023; 20 (3): 2660. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9915982/>
59. Tonolini M. Una mirada más cercana a la estoma: imágenes multimodales de pacientes con ileostomías y colostomías. *Imágenes de perspectivas*. [Internet]. 2019; 10 (1):41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927144/>
60. Pearson R, Knight SR, Ng JCK, Robertson I, McKenzie C, Macdonald AM. Complicaciones relacionadas con la estoma después de una cirugía de ostomía en 3 hospitales

- de cuidados intensivos. J Herida Ostomía Continencia Enfermeras. [Internet]. 2020; 47:(1)32-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000605>
61. Wang Z, Shao S, Liu L, Lu Q, Mu L, Qin J. Predicción de la función intestinal después de desviar el cierre de la estoma en pacientes con cáncer de recto. J Gastrointest Oncol. [Internet]. 2024; 15 (3): 1060-1071. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38989415/>
62. Schlesinger NH, Smith H. El efecto de una estoma desviadora sobre la morbilidad y el riesgo de estoma permanente después de la fuga anastomótica después de la resección anterior baja por cáncer de recto: un estudio de cohorte nacional. Int J Colorectal Dis. [Internet]. 2020; 35 (10): 1903-1910. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32537700/>
63. Tsujinaka S, Suzuki H, Miura T, Sato Y, Murata H, Endo Y, Hoshi K, Sato Y, Shibata C. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones de la ileostomía: una revisión actualizada. Cureus. [Internet]. 2023; 15 (1): E34289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36721712/>
64. Omar M, Tarek A, Abdeslam B, Amouzou E, Abdelmalek O, Khalid A, Hicham E, Ouadii M, Khalid M, Amine R, Bachir B, Emmanuel B. Factores de riesgo de insuficiencia renal aguda en pacientes con ileostomía protectora después de la cirugía de cáncer de recto. BMC Surg. [Internet]. 2023; 23 (1):107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37118719/>
65. Rud C, Baunwall S, Bager P, Dahlerup J, Wilkens T, Tøttrup A, Lal S, Hvas C. Resultados informados por los pacientes y calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con ileostomías: un estudio transversal basado en la población. Dis colon recto. [Internet]. 2022; 65 (8): 1042-1051. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34803144/>
66. Prieto C, Heredia V, Suarez M, Badía E, Gracia C, Torralba L. Manejo de los cuidados de enfermería al paciente ostomizado y su impacto psicosocial. Revista MN. [Internet]. 2022; 1 (1):

- 1-2. Disponible en: <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-los-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado-y-su-impacto-psicosocial-articulo-monografico/>
67. Garulo D, Álamo A, Sanz L, Sola M, Bergua P, Ezquerro I. Cuidados enfermería en un paciente portador de una urostomía tipo Bricker. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2023; 1 (1): 1-2. Disponible en: <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeria-en-un-paciente-portador-de-una-urostomia-tipo-bricker/>
68. Garcia J, Sánchez P. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. Información tecnológica, [Internet]. 2020; 31 (6), 159-170. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
69. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama J, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21 (1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
70. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [Internet]. 2019; 13(1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
71. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. Prezi. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disenio-de-investigacion-no-experimental-transversal/>
72. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021; 8 (1): 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

73. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las enfermeras. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿De qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías de una Clínica Privada de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar de qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías de una Clínica Privada de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.</p>	<p>Variable 1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p>Dimensiones: Lucha activa Autocontrol Búsqueda de apoyo social Ansiedad Pasividad y resignación</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo No experimental, transversal, correlacional.</p>
<p>Problemas específicos ¿De qué manera la dimensión lucha activa se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías? ¿De qué manera la dimensión autocontrol se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías? ¿De qué manera la dimensión búsqueda de apoyo social se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías? ¿De qué manera la dimensión ansiedad se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías? ¿De qué manera la dimensión pasividad y resignación se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar de qué manera la dimensión lucha activa se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Identificar de qué manera la dimensión autocontrol se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Identificar de qué manera la dimensión búsqueda de apoyo social se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Identificar de qué manera la dimensión ansiedad se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Identificar de qué manera la dimensión pasividad y resignación se relaciona a la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lucha activa y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocontrol y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías.</p>	<p>Variable 2 CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensiones: Física Psicológica Social</p>	<p>Población y muestra La población se conformará por 80 pacientes portadores de ostomías que asisten al centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima.</p>

Anexo 2.

6.2. Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Estrategias de afrontamiento a pacientes portadores de ostomía

Instrucciones:

Encierre con un círculo la respuesta que Ud. crea correcta; recuerde que este cuestionario es estrictamente confidencial y de solo fines didácticos.

Datos Generales	
1. Edad a) 18-25 años b) 25-35 años c) 35-45 años d) 45-65 años e) Mayor a 65	5. Grado de instrucción a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnico - Universitario
2. Sexo a) Femenino b) Masculino	6. Ocupación a) Ama de casa b) Trabajador dependiente c) Trabajador independiente
3. Estado Civil a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado	7. Tipo de colostomía: a) Ileostomía b) Colostomía
4. Lugar de Procedencia a) Costa b) Sierra c) Selva d) Extranjero	8. ¿Indique cuál fue la Fecha de última operación? a) Menor a 1 mes b) 1 a 3 meses c) 3 a 6 d) De 6 a 12 meses e) 12 meses a más

VALORACIÓN: NUNCA (0); ALGUNAS VECES (1); MUCHAS VECES (2); CASI SIEMPRE (3)

Ítems	0	1	2	3
1. Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión y otras cosas.				

2. Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3. Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4. Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
5. He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme.				
6. Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.				
7. Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas van a salir bien.				
8. Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
9. Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
10. Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
11. Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
12. Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
13. Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
14. Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
15. Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
16. Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
17. Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
18. Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
19. Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
20. Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				

21. Procuero ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.				
22. Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.				
23. Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
24. Confió en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
25. Procuero controlar mis emociones.				
26. Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.				
27. Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
28. Intento mostrarme sereno y animado.				
29. Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
30. Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
31. Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.				
32. Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				
33. Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				
34. Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".				
35. Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
36. La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
37. Creo que, en esta situación, lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
38. Procuero evadirme y no pensar en lo que me pasa.				

Instrumento 2. Cuestionario Calidad de Vida de pacientes portadores de ostomía

1. ¿Hasta qué punto se encuentra fuerte?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

--	--	--	--	--	--	--	--

2. ¿El tiempo que duerme es necesario para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------------------

3. ¿Se cansa fácilmente?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

4. ¿Cree que su peso actual es un problema?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

5. ¿Se siente preocupado (a) (tiene temor o ansiedad) por su estoma?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------------------

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo	0	1	2	3	4	5	Excelente
-----------------	---	---	---	---	---	---	------------------

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil	0	1	2	3	4	5	Muy fácil
-------------------	---	---	---	---	---	---	------------------

9. ¿Hasta qué punto se lo pasa usted bien? (aficiones, entretenimiento, vida social, etc.)

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

10. ¿Come a gusto?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
-------------	---	---	---	---	---	---	------------------

11. ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales como trabajo, tareas, etc.?

Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
-------------	---	---	---	---	---	---	--------------

12. ¿Come usted lo suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------------------

13. ¿Hasta qué punto se siente útil?

Nada	0	1	2	3	4	5	Extremadamente útil
------	---	---	---	---	---	---	---------------------

14. ¿Hasta qué punto se siente usted feliz?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

Nada	0	1	2	3	4	5	Extremadamente satisfactoria
------	---	---	---	---	---	---	------------------------------

16. ¿Hasta qué punto se siente usted dolor?

Nada	0	1	2	3	4	5	Insoportable
------	---	---	---	---	---	---	--------------

17. ¿Con qué frecuencia se siente usted dolor?

Nada	0	1	2	3	4	5	Continuamente
------	---	---	---	---	---	---	---------------

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala	0	1	2	3	4	5	Excelente
----------	---	---	---	---	---	---	-----------

19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo miedo
------	---	---	---	---	---	---	-----------------

20. ¿Considera que la calidad y la frecuencia de relación con sus amigos es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
-------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?

Nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

23. ¿A pesar de mi ostomía, creo que llevo una vida normal?

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	5	Totalmente desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

Anexo 3

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Quiroz Zambrano, Nancy Coromoto.

Título : "Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Portadores de Ostromías de una Clínica Privada de Lima, 2024"

Finalidad de la investigación: En esta oportunidad, se está solicitando su participación en el siguiente estudio: "Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Portadores de Ostromías de una Clínica Privada de Lima, 2024". Llevado a cabo por la investigadora de la Universidad Norbert Wiener, **Quiroz Zambrano, Nancy Coromoto**. Cuyo objetivo es "Determinar de qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan a la calidad de vida en pacientes portadores de ostromías de una Clínica Privada de Lima, 2024"

Procedimientos:

- Explorar y leer de manera minuciosa la encuesta.
- Reconocer y contestar las preguntas sin dejar alguna sin responder.
- Firmar el consentimiento informado luego de estar convencido de querer participar.

La encuesta debería durar entre veinte y treinta minutos. Donde luego, recibirá los resultados de forma individual y discreta.

Riesgos: Aparte de rellenar el cuestionario, no tendrá que realizar ninguna otra tarea. Puede renunciar a la investigación en cualquier momento y su participación es totalmente opcional.

Beneficios: Los resultados del estudio se le comunicarán de la manera más eficaz posible, ya sea individualmente o en grupo, y serán muy beneficiosos para su crecimiento profesional.

Costos e incentivos

No tendrá que pagar nada por participar en el estudio. Como pago por su participación, no recibirá ningún medicamento ni dinero en efectivo.

Confidencialidad:

En lugar de utilizar nombres para conservar los datos, se emplearán códigos, y no se divulgará ninguna información identificativa si se publican las conclusiones del estudio. Además, nadie ajeno al equipo del estudio podrá acceder a sus archivos.

Derechos del participante:

Si en algún momento se siente incómodo mientras completa el cuestionario, tiene la opción de retirarse del mismo o de abstenerse de participar en alguna parte del estudio sin que esto le cause ningún inconveniente. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en contactar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Quiroz Zambrano, Nancy Coromoto**, al 917362723, o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, al teléfono 7065555, anexo 3285, o por correo electrónico a comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Consiento que participo en este estudio de manera voluntaria y entiendo las posibles consecuencias de mi participación en el proyecto. Soy consciente de que tengo el derecho de optar por no participar y retirarme del estudio en cualquier momento, a pesar de mi aceptación. Se me entregará un duplicado firmado de este consentimiento.

Participante Nombre DNI:

Investigadora
Nombre: Quiroz Zambrano, Nancy
Coromoto.

DNI:

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 6% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-10-05 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-27 Submitted works	<1%