



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en un
hospital de nivel III-2 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: Deza Infante, Lady Ruth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2744-6040>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

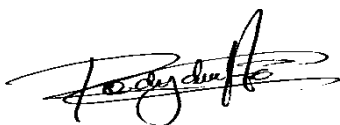
2026

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

Yo, **Lady Ruth Deza Infante** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidado Quirúrgico con Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III-2 de Lima, 2026”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 12 % (doce %) con código OID: **:14912:602985635** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado

Lady Ruth Deza Infante

DNI: 41161095



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 6 de julio de 2026.

DEDICATORIA

Primero dedico el trabajo a Dios quien me da salud y me guía en mi camino, asimismo a aquellas personas que de alguna manera han contribuido en el trabajo, también a mis padres y amigos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y vida. A mis docentes de la universidad y asesor por brindarme su sabiduría en el trabajo, esencial para cumplir mis metas.

JURADOS

Presidente : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

Secretario : Mg. Nory Maribel Oviedo Sarmiento

Vocal : Mg. Silvia Liliana Viviano Grande

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la Investigación	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.2. Metodológica	12
1.4.3. Practica	13
1.5. Delimitación de la investigación	13
1.5.1. Temporal	13
1.5.2. Espacial	13
1.5.3. Población o unidad de análisis	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación	23

3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
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.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 03: Consentimiento informado.....	54
Anexo 04: Informe de originalidad.....	56

RESUMEN

Introducción: El afrontamiento emocional es un proceso clave en la adaptación de los pacientes ostomizados, ya que influye directamente en su bienestar psicológico y físico. La forma en que las personas manejan el estrés y las emociones asociadas a la ostomía puede perjudicar su calidad de vida (CV). Analizar esta asociación permite diseñar estrategias de apoyo que mejoren la adaptación y el bienestar integral de estos pacientes. El estudio tuvo el objetivo de determinar como el nivel de afrontamiento de tipo emocional se asocia con el nivel de la CV en pacientes ostomizado. **Metodología:** El estudio es de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo de método hipotético deductivo con un diseño no experimental, con la participación de 100 pacientes ostomizado. Se usará dos cuestionarios, uno de Peralta del año 2020 y Ríos del año 2023 en Perú, quienes validaron el instrumento por juicio de expertos con V de Aiken de 0.90; 1.00 respectivamente, así como una confiabilidad de alfa de Cronbach, de 0.706 y 0.832. lo que será aplicado a la muestra de estudio para que pueda brindar la información correspondiente y con ello codificar una base de datos en Excel, lo que será analizado con el SPSS, que brindará resultados descriptivos como inferenciales mediante tablas y pruebas como el Rho de Spearman.

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

ABSTRACT

Introduction: Emotional coping is a key process in the adaptation of ostomy patients, as it directly influences their psychological and physical well-being. The way people handle the stress and emotions associated with the ostomy can impair their quality of life (QoL). Analysing this association allows us to design support strategies that improve the adaptation and comprehensive well-being of these patients. **Objective:** The study aimed to determine how the level of emotional coping is associated with the level of QoL in ostomy patients. **Methodology:** The study is correlational, with a quantitative approach of hypothetical deductive method with a non-experimental design, with the participation of 100 ostomy patients. Two questionnaires will be used, one by Peralta in 2020 and Ríos in 2023 in Peru, who validated the instrument by expert judgment with Aiken V of 0.90; 1.00 respectively, as well as a reliability of Cronbach's alpha, of 0.706 and 0.832. which will be applied to the study sample so that it can provide the corresponding information and thus code an Excel database, which will be analyzed with the SPSS, which will provide descriptive and inferential results through tables and tests such as Spearman's Rho.

Key words: Emotional coping, ostomy patient, quality of life.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, los pacientes con cáncer colorrectal (CCR) y ostomías deben gestionar simultáneamente tanto la ostomía como el tratamiento del cáncer, lo que puede generar un impacto significativo en su bienestar. El crecimiento postraumático (PTG) ha demostrado ser crucial para mejorar los resultados a lo largo de la enfermedad, con estudios recientes que muestran niveles moderados a altos de PTG en 164 pacientes chinos con ostomías permanentes debido al CCR (1).

Sin embargo, las dificultades emocionales asociadas con vivir con un estoma, como depresión, ansiedad, vergüenza y frustración, impactan negativamente la calidad de vida de los pacientes ostomizados. Muchos se sienten mal informados sobre su ostomía, lo que incrementa la carga emocional y social. Además, las complicaciones comunes de los estomas y las altas tasas de reingreso perioperatorio afectan aún más la calidad de vida y los sistemas de salud, especialmente en pacientes con ileostomías u otros estomas intestinales (2).

Por otro lado, un estudio realizado en Italia en 2024, con 521 pacientes, reveló que el autocuidado es un predictor clave de la CV asociada con la salud en personas con ostomía. En este estudio, el mantenimiento y la monitorización del autocuidado demostraron un impacto positivo en la CVRS, destacándose el nivel de afrontamiento como un factor importante (mantenimiento del autocuidado: $\beta = 0,506$, $p < 0,001$; afrontamiento: $\beta = 0,303$, $p < 0,001$) (3).

Asimismo, un estudio realizado en Italia en 2025 subraya que el estoma repercute en el bienestar y la CV resalta la importancia de evaluar los resultados de los procedimientos quirúrgicos desde una perspectiva integral. La creación de un estoma afecta de manera significativa estos aspectos, provocando deterioros físicos, psicológicos y sociales en los pacientes (4).

De igual manera, un estudio realizado en Malasia en 2025 evidenció que las complicaciones del estoma afectaron a la mitad de los pacientes, principalmente por irritación de la piel, con un 40% de ellos experimentando fugas y el 31,4% reportando problemas con el olor. En este contexto, el ajuste social mostró el mayor impacto negativo en la calidad de vida, con una puntuación promedio de 2,5/5, lo que resultó en una calidad de vida deficiente para el 51,4% de los participantes, especialmente aquellos con bajos niveles de afrontamiento (5).

Además, en Ecuador en 2025, se compararon diversas técnicas y dispositivos quirúrgicos en un ensayo clínico controlado aleatorio con 151 pacientes, con estomas, observando su repercusión en la retracción y las complicaciones postoperatorias. Los resultados no mostraron diferencias significativas en la incidencia de retracción entre ambos grupos (8,1% con soporte frente a 6,6% sin soporte; $P = 0,719$) (6).

Por otro lado, un estudio realizado en Argentina en 2024 concluyó que los pacientes sometidos a ostomías experimentan cambios importantes en diversas áreas de su vida, como la percepción de sí mismos. Además de las complicaciones propias del postoperatorio, los pacientes enfrentan transformaciones significativas en los aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, lo que afecta su salud física y mental de manera directa (7).

En el Perú, actualmente, alrededor de 16,000 personas viven con ostomías intestinales, y se estima un incremento de 1,000 nuevos casos cada año (8). Situación que incrementa la incidencia de complicaciones en el paciente ostomizado como el caso periestomal, que afectan a más del 80% de los pacientes. Los estudios revelan que el 76% de estos pacientes experimenta irritación en la piel, el 55% sufre picor y hasta el 23% desarrolla úlceras o dermatitis, lo que afecta negativamente su bienestar emocional y social (9).

Finalmente, en un estudio realizado en Puno en 2024, se encontró que el 81.8% de los pacientes con ostomía presentan una mala calidad de vida a nivel general, destacándose que en la dimensión de salud física, el 86.4% de los pacientes reportaron una calidad de vida

deficiente, mientras que, en la dimensión de salud psicológica, el 77.3% experimentaron el mismo deterioro (10).

Este panorama evidencia la importancia de investigar y abordar el afrontamiento emocional de los pacientes ostomizados y su relación con la calidad de vida, a fin de proporcionar un enfoque integral en su atención y mejorar su bienestar a largo plazo.

A nivel local, se ha observado que, en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen, los pacientes ostomizados enfrentan diversos desafíos emocionales relacionados con el manejo de su ostomía. Según conversaciones con algunos pacientes y personal de salud, muchos reportan sentirse poco informados sobre el cuidado adecuado de la ostomía, lo que genera ansiedad y frustración. El personal de salud ha comentado que, si bien se realizan esfuerzos por enseñar el autocuidado, el apoyo emocional sigue siendo un área que necesita mayor atención. Aunque algunos pacientes logran adaptarse mejor, otros enfrentan dificultades significativas, lo que sugiere que un enfoque más integral, que incluya tanto el aspecto físico como emocional, podría aumentar el nivel de CV de ostomizados en esta institución.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III - 2 de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión centrado en el problema del Afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión centrado en la emoción del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar relación entre la dimensión centrado en el problema del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.

Identificar relación entre la dimensión centrado en la emoción del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Se busca aportar una comprensión más profunda sobre el proceso de adaptación emocional de pacientes ostomizados y su repercusión en la CV, y entender cómo este influye en la percepción de calidad de vida puede mejorar las intervenciones de salud. En este sentido, el trabajo será respaldado por la teoría de adaptación de Roy, que plantea que el ser humano es un sistema que se relaciona con su ambiente, ajustándose a los cambios que este impone. Además, se apoyará en la teoría de Imogene King sobre la calidad de vida, que sostiene que el proceso de salud se ve influenciado por las metas y objetivos personales del paciente, los cuales buscan alcanzar su bienestar físico y emocional en su contexto de salud.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, el estudio contribuirá al desarrollo de herramientas específicas para evaluar la relación entre variables. A través de un enfoque cuantitativo, con instrumentos

validados, se busca obtener datos precisos sobre cómo estos pacientes manejan su condición y cómo esto se relaciona con su bienestar general. Este análisis permitirá generar resultados aplicables para mejorar las prácticas de atención a esta población.

1.4.3. Practica

Desde una perspectiva práctica, el estudio tiene implicaciones directas en la mejora de la atención de los pacientes ostomizados en un Hospital de Nivel III 2. Al identificar los factores emocionales que afectan la CV, los profesionales de salud podrán ofrecer intervenciones más personalizadas y eficaces, mejorando tanto la adaptación emocional como el manejo físico de la ostomía.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo será ejecutado en enero a mayo del 2026.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un Hospital de nivel III 2 de Lima, 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes ostomizados en un Hospital de nivel III 2 de Lima, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Leite et al. (11) en el año 2025 en Brasil tuvieron por objetivo “Evaluar la CdV de los adultos mayores con estomas intestinales”. El estudio transversal evaluó la calidad de vida en 47 adultos mayores con estomas intestinales mediante el cuestionario COHQOL-OQ. La mayoría eran hombres (59,6%) con una edad media de 68,8 años; el cáncer fue la causa principal de ostomía (70,2%), predominando las colostomías (83,0%) y las estomas permanentes (57,4%). La puntuación global de calidad de vida fue de $6,71 \pm 1,64$, con menor bienestar físico (6,21) y mayor bienestar espiritual (7,91). Se hallaron asociaciones significativas con el tipo de ostomía ($p = 0,008$), la autogestión del cambio de bolsa ($p = 0,050$) y la actividad física ($p = 0,034$). Se concluye que la autonomía y el ejercicio contribuyen a una mejor calidad de vida, destacando la necesidad de programas psicoeducativos y de actividad física para promover el bienestar integral en adultos mayores ostomizados.

Del Pezo (12) en el año 2024 en Ecuador tuvo por objetivo “Analizar la calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor”. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo no experimental, con 38 pacientes ostomizados. con el uso de un cuestionario Stoma-QoL de CV. La edad promedio fue de 46,82 años, destacando la franja de 47 años, y el 68,4% correspondió a hombres. En cuanto a CV, el 71,05% de los participantes presentó un nivel moderado. Se concluye que los adultos en torno a los 47 años constituyen un grupo especialmente afectado, por lo que resulta esencial brindar apoyo integral y promover la detección y manejo oportuno de las patologías que conllevan a la ostomía.

León (13) en el año 2023 en Ecuador tuvo por objetivo “Determinar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago”. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal con 153 pacientes oncológicos, aplicando los

cuestionarios CAEPO y QLQ-C30 para evaluar el afrontamiento al estrés y la calidad de vida. Los resultados mostraron correlaciones muy bajas entre ambas variables: lucha activa ($r = 0,11$), control emocional ($r = 0,10$), preocupación ansiosa ($r = 0,12$), resignación pasiva ($r = 0,10$) y negación ($r = 0,18$), además de correlaciones inversas en búsqueda de apoyo emocional ($r = -0,09$; $p = 0,24$) y huida y distanciamiento ($r = -0,08$). En conclusión, aunque el afrontamiento y la calidad de vida son componentes importantes del bienestar en pacientes oncológicos, el estudio demuestra que no guardan una relación significativa entre sí.

Chico (14) en el año 2023 en España tuvo por objetivo “Determinar el grado de calidad de vida de las personas portadoras de una ostomía digestiva”. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, empleó una encuesta online aplicada a través del Stoma-QoL en 77 personas. En un 59,69% se reflejó una calidad de vida media. Se identificaron relaciones significativas entre la calidad de vida y variables como el tipo y motivo de la ostomía, la presencia de complicaciones (especialmente la hernia). Se evidencia que la CV se considera moderada, observándose mayores limitaciones en el manejo del estoma, lo que subraya la necesidad de intervenciones que fortalezcan la autonomía y el bienestar integral de esta población.

Wei et al. (15) en el año 2023 en Taiwán tuvieron por objetivo “Examinar las estrategias de afrontamiento y el bienestar espiritual en pacientes con cáncer colorrectal ostomizados”. Se desarrolló un estudio longitudinal, prospectivo, correlacional y cuantitativo con 97 pacientes, aplicando cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento y bienestar espiritual en diferentes momentos del tratamiento. Los resultados mostraron que el apoyo de la familia en un 39% era la estrategia más usada, antes de las estrategias centradas en el problema en un 47%. En evidencia, el apoyo familiar y el afrontamiento activo contribuyen positivamente al bienestar espiritual de los pacientes oncológicos durante todo el proceso terapéutico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cubas (16) en el año 2024 en Ica tuvo como objetivo “Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico”. El estudio es cuantitativo, no experimental, y correlacional, con 104 pacientes mediante encuesta y cuestionario. El análisis de los pacientes mostró que un 39 % presenta una calidad de vida reducida, mientras que el 37,8 % de nivel intermedio y el 23,2 % elevada. En cuanto a afrontamiento, el 36,6 % tiene niveles bajos, el 42,7 % moderados y el 20,7 % altos. En conclusión, las formas en las que afrontan los problemas se asocian con la calidad de vida del paciente.

Casanova y Cárdenas (17) en el año 2023 en Ayacucho tuvieron como objetivo “Determinar la relación de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado”. El estudio es cuantitativo, no experimental, y correlacional, con 60 usuarios mediante encuesta y cuestionario. Se halló que el 18,3% presentó un afrontamiento y CV deficiente, el 58,3% regular, el 5,0% buena y el 5,0% excelente. Concluyeron que existe una asociación entre el afrontamiento y la CV, confirmando la hipótesis alterna y evidenciando que a mayor afrontamiento, mejor calidad de vida.

Escobar et al. (18) en el año 2023 en Huancavelica, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica”. Investigación no experimental de corte transversal con nivel correlacional, con 50 pacientes y el uso de dos cuestionarios. Se halló que el 78% realizaba acciones saludables, el 18% no los hacía. En cuanto al manejo del estrés, el 62% presentó un manejo adecuado, el 24% regular y el 14% inadecuado. Se concluyó que no existe asociación entre variables.

Suárez (19) en el año 2022 en Lima tuvo el objetivo de “Determinar la calidad de vida de usuarios oncológicos colostomizados con contribución en cuidado enfermero”. El estudio,

de carácter descriptivo y retrospectivo, analizó artículos nacionales e internacionales sobre la calidad de vida en pacientes oncológicos colostomizados. De 42 investigaciones revisadas, se seleccionaron 22 provenientes principalmente de Brasil, España, México, Argentina y Perú, obtenidas de bases como Scielo, Index y Redalyc. Los resultados evidenciaron que factores como la edad y grado educativo, las relaciones sociales y el tipo de cirugía influyen en la calidad de vida. En conclusión, se resalta que la educación y el cuidado brindado por enfermería contribuyen a mejorar la autonomía, autoestima y adaptación social de los pacientes.

García (20), en Trujillo en el 2024 tuvo como objetivo “Determinar de qué manera el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida de los pacientes ostomizados”. El estudio presenta un enfoque no experimental, correlacional, aplicado a 80 participantes que utilizaron dos escalas. Se halló que el 62% presentó afrontamiento emocional adecuado y el 58% evidenció una calidad de vida moderada-alta, encontrándose una asociación significativa entre ambas variables. Se concluyó que un afrontamiento adaptativo se relaciona con mejores niveles de calidad de vida, resaltando la importancia del apoyo emocional en pacientes ostomizados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Afrontamiento emocional

Comprende aquellos esfuerzos adaptativos que realiza un individuo para tolerar emociones que pudiesen provocarle estrés, de manera que es capaz de responder de forma constructiva (21).

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman 1984, se refiere a los recursos cognitivos y conductuales que se activan como respuesta a las demandas del entorno (22). Se entiende como un esfuerzo tanto cognitivo como conductual, dirigido a adaptarse y hacer frente a las exigencias del entorno, con el objetivo de controlar y generar cambios (23).

En este sentido, el afrontamiento implica esfuerzos para lograr un control sobre el entorno percibido como estresante. Una situación se considera estresante cuando se percibe

como una amenaza potencial para la integridad física y emocional del individuo. El afrontamiento no es una característica fija de la personalidad, sino un proceso multidimensional; las personas responden de manera diferente según las circunstancias y los factores estresantes presentes en su vida (24).

2.2.1.1. Dimensiones del afrontamiento emocional

Centrado en el problema: Se refiere a las estrategias empleadas cuando el estrés se percibe como controlable. Este tipo de afrontamiento se centra en la tarea y busca resolver o modificar directamente el problema que genera el estrés, actuando de manera proactiva para reducir o eliminar su fuente, el origen del problema de una manera más activa (25).

Asimismo, incluye la expresión abierta de los sentimientos, lo cual resulta positivo cuando se hace con plena conciencia de las emociones experimentadas. Esta estrategia es beneficiosa cuando se maneja de manera adecuada. Se ha observado que las mujeres tienden a emplear más estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, lo cual podría explicarse por su naturaleza (26).

Es una estrategia activa para gestionar el estrés, porque implica identificar la fuente del estrés y buscar soluciones para manejarla. Funciona mejor cuando el factor estresante es modificable. El objetivo es reducir o eliminar su impacto, ya sea encontrando soluciones o enfrentando directamente la causa del estrés, lo que reduce el problema de una manera significativa (27).

Centrado en la emoción: El afrontamiento centrado en las emociones implica expresar abiertamente los sentimientos, lo cual es beneficioso cuando se hace con conciencia de las emociones experimentadas. Esta estrategia resulta útil cuando se maneja adecuadamente. Se ha observado que las mujeres tienden a usar más este enfoque debido a su naturaleza (28).

Estas estrategias, se enfocan en mejorar el bienestar emocional al reconocer y procesar las emociones. Por ejemplo, si se pierde el trabajo, en lugar de obsesionarse con el problema, se puede concentrar las energías en manejar la ira haciendo actividades que generen bienestar, como pasar tiempo con seres queridos o disfrutar de un pasatiempo (29).

Asimismo, el afrontamiento basado en las emociones es una estrategia para manejar el estrés, enfocándose en reducir el impacto emocional de los factores estresantes. Es útil cuando no es posible cambiar los problemas externos que causan el estrés. En lugar de modificar la fuente del problema, esta técnica ayuda a las personas a disminuir el malestar emocional, logrando un cambio en la respuesta emocional y su impacto. También se conoce como regulación emocional o tolerancia al malestar (30).

2.2.2. Calidad de vida

Es un elemento multidimensional que abarca distintas áreas de la salud, según el área afectada, así como los tratamientos aplicados. En este sentido, la calidad de vida debe tener en cuenta un estado físico adecuado, equilibrio psicológico, bienestar social y la identificación de síntomas, entre otros aspectos (31).

Asimismo, es el estado de bienestar físico, mental y social, que se debe presentar en la persona, sin embargo, a menudo se ha medido la salud mediante indicadores objetivos, como medidas bioquímicas y fisiológicas, dejando de lado aspectos más subjetivos como la calidad de vida (32).

En este contexto, la calidad de vida representa el bienestar físico, psicológico y social de la persona, el cual se alcanza cuando logra satisfacer sus necesidades en las distintas etapas de la vida, favoreciendo así su bienestar integral (33).

Para los pacientes ostomizados, la calidad de vida se ve impactada desde el inicio de la experiencia oncológica, enfrentando eventos imprevistos que alteran su vida cotidiana. La

calidad de vida, entonces, se define como las percepciones que tiene un individuo sobre su vida, en función de su cultura, valores, metas, expectativas y preocupaciones (34).

2.2.2.1. Variable 2: Dimensiones de la CV

Físico: La salud general de una persona abarca desde la ausencia de enfermedades hasta la capacidad para realizar actividades diarias con eficacia. Esto no solo incluye factores biomédicos como nutrición, ejercicio y descanso, sino también la habilidad de mantener un funcionamiento físico óptimo para llevar a cabo tareas cotidianas. El bienestar físico está relacionado con la prevención de enfermedades y la gestión del estrés, elementos esenciales para un equilibrio saludable (35).

Además, está vinculado al autocuidado y hábitos saludables, los cuales influyen en la vitalidad y longevidad del individuo, formando la base para otras dimensiones del bienestar, como el emocional y social. Un adecuado bienestar físico es crucial para el rendimiento de la persona, ya que la fatiga y el estrés pueden afectar su concentración y participación en las diversas actividades (36).

Psicológico: Este estado se caracteriza por un equilibrio emocional en el que la persona está satisfecha con su vida, enfrenta desafíos de manera efectiva y mantiene una actitud positiva, no solo se refiere a la ausencia de trastornos mentales, sino también a una autoestima sólida, desarrollo personal y capacidad para manejar el estrés (37).

Además, este bienestar está relacionado con la habilidad de establecer relaciones interpersonales enriquecedoras y encontrar un propósito en las actividades cotidianas. También incluye la capacidad de adaptarse, aprender y crecer ante los cambios. Un componente esencial de este bienestar es el sentido de pertenencia y conexión con los demás, lo que contribuye a una mayor satisfacción con la vida y un profundo sentido de comunidad (38).

Social: Esta dimensión se refiere a la percepción que el paciente ostomizado tiene sobre sus relaciones y el contacto social en su entorno. Incluye el apoyo social, que abarca relaciones de amistad, compañerismo y familia, esenciales para que los pacientes sientan respaldo en su entorno. Este apoyo social permite a los individuos desarrollar habilidades para interactuar en actividades sociales (39). Para los pacientes ostomizados, las relaciones sociales son fundamentales para el apoyo emocional y psicológico. Mantener contacto con familiares, amigos y otros pacientes les ayuda a compartir experiencias, expresar sentimientos y evitar el aislamiento. La falta de estos vínculos puede generar sentimientos de soledad o depresión, mientras que una red de apoyo sólida mejora la autoestima y la motivación, facilitando su adaptación al proceso de ostomización y contribuyendo a una mejor calidad de vida (40).

Teoría de adaptación de Callista Roy

Se centra en cómo los individuos responden a los estímulos internos y externos para lograr la adaptación en su entorno. Según Roy, la salud es un proceso dinámico que depende de la capacidad del individuo para adaptarse a los cambios. La teoría plantea que el ser humano está en constante interacción con su entorno y que el rol de la enfermería es facilitar las respuestas adaptativas para promover el bienestar. Roy define la adaptación como un proceso en el que el individuo responde de manera efectiva a las demandas del entorno, lo que le permite mantener la integridad de su sistema físico, psicológico, y social, donde se le brinde las herramientas y conocimiento necesario para poder desarrollar el proceso adaptativo de una manera más eficiente en función del bienestar de su salud (41).

Teoría del logro de metas de Imogene King

La teoría subraya tres sistemas interrelacionados: el sistema personal (relacionado con el paciente), el sistema interpersonal (enfocado en la relación entre el enfermero y el paciente)

y el sistema social (que involucra el entorno y las influencias culturales y sociales). El enfermero facilita el logro de las metas de salud al apoyar al paciente en el proceso de toma de decisiones y en la planificación de acciones, ajustándose a las necesidades y expectativas del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III 2 de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III 2 de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centrado en el problema del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centrado en la emoción del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se trabajará con el método hipotético-deductivo, el cual consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final y comprobar las hipótesis planteadas mediante pruebas objetivas que permitan obtener datos específicos y un resultado más objetivo (43).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan, identificando patrones de comportamiento que indique una proyección de la conducta que seguirá el fenómeno estudiado según su naturaleza y resultados (44).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento ya establecido y la comprobación de ello (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (46)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es un grupo que se examinará por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (47). En este caso la población estará constituida por 100 pacientes ostomizados en un Hospital de nivel III 2 de Lima, 2026.

Criterios de inclusión

- Mayoría de edad en el Perú y menores de 85 años con heridas y ostomías que asisten al consultorio.
- Pacientes con ostomía (colostomía, ileostomía o urostomía), independientemente de la causa (oncología, enfermedad inflamatoria, trauma, etc.).
- Pacientes que reciben atención o control en el hospital nivel III-2 de Lima, 2026.
- Pacientes que hayan tenido ostomía por ≥ 3 meses antes de la recolección de datos (para permitir un proceso mínimo de adaptación y afrontamiento).
- Disposición y capacidad para firmar consentimiento informado y responder cuestionarios/entrevistas.
- Usuarios con condición clínica estable en el momento de la evaluación (no en crisis médica aguda que impida participar).

Criterios de exclusión

- Participantes que no brinden su rúbrica en el consentimiento informado o que no puedan responder de manera válida por barreras de comunicación, cognitivas o de lenguaje.
- Pacientes con menos de 3 meses desde la realización de la ostomía, por considerar que aún están en fase inicial de adaptación física y emocional.

- Pacientes que se encuentren hospitalizados por complicaciones agudas o en situaciones clínicas que impidan completar los instrumentos de evaluación.
- Pacientes que estén participando simultáneamente en intervenciones intensivas de apoyo psicológico/psiquiátrico externo que puedan sesgar la medición del afrontamiento individual.
- Pacientes que no reciban seguimiento regular en el hospital objeto de estudio (p. ej., que sólo recibieron atención única o de referencia sin continuidad).

Muestra

La muestra estará conformada por la totalidad de la población de estudio, constituida por 100 pacientes ostomizados atendidos en un Hospital de nivel III-2 de Lima durante el año 2026. Por tratarse de una población accesible y de tamaño manejable, se considerará una muestra censal, incluyendo a todos los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. (48)

Muestreo

El presente estudio empleará un muestreo censal, debido a que se incluirá a la totalidad de la población accesible identificada para la investigación. Este tipo de muestreo permite obtener información de todos los elementos que conforman la población de interés, evitando la selección de una muestra representativa y favoreciendo una mayor precisión en la descripción y análisis de las variables estudiadas (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Afrontamiento emocional	Comprende aquellos esfuerzos adaptativos que realiza un individuo para tolerar emociones que pudiesen provocarle estrés, de manera que es capaz de responder de forma constructiva (21).	El afrontamiento emocional del paciente ostomizado tendrá una evaluación mediante una escala de 28 ítems con dos dimensiones	Centrado en el problema Centrado en la emoción	Afrontamiento proactivo Distracción personal Apoyo práctico Elaboración de estrategias Auto-reproche Aceptación de la situación Búsqueda de apoyo emocional Consumo de sustancias Sentido del humor Expresión emocional Retiro conductual Negación de la realidad Prácticas religiosas	Ordinal	Bueno (84-112) Regular (56-83) Malo (28-55)
V2: Calidad de vida	La CV es considerada una percepción de las personas sobre el bienestar en sus distintas áreas de la salud, según el área afectada, así como los tratamientos aplicados. En este sentido, la calidad de vida debe tener en cuenta un estado físico adecuado, equilibrio psicológico, bienestar social y la identificación de síntomas, entre otros aspectos (31).	La CV del paciente ostomizado se evaluará mediante un cuestionario de 20 ítems que abarca las dimensiones física, psicológica y social.	Físico Psicológico Social	Cansancio diario Mal descanso Insatisfacción corporal Preocupación por bolsa Preocupación por despegue Preocupación por olor Preocupación por ruidos Dificultad para disimular Preocupación por carga Incomodidad familiar Condicionamiento ropa Pérdida atractivo Dificultad nocturna Evitar contacto físico Dificultad social Miedo a conocer Sentimiento de soledad	Ordinal	Alta (60 - 80) Media (40 - 59) Baja (20 - 39)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta, que es un método que se desarrolla mediante un interrogatorio a una muestra de estudio. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (50).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable afrontamiento emocional:

Se usará el cuestionario de autoría de Ríos (51), en Perú en el año 2023.

Este instrumento contiene un total de 28 ítems, distribuido en 2 dimensiones: Centrado en el problema (14 ítems) y centrado en la emoción (15 ítems).

Con el uso de una escala tipo Likert: 1= Nunca hago esto. 2= Hago esto un poco. 3= Hago esto bastante. 4= Siempre hago esto. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (84-112)

Regular (56-83)

Malo (28-55)

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Para medir la “**calidad de vida**”, se usará un cuestionario validado por Peralta (52), en Perú en el año 2020, de 20 ítems considerando la dimensión Físico (1-4 ítems), Psicológico (5-12 ítems), y Social (13-20 ítems). Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert en Siempre (4), A veces (3), Raras veces (2), Nunca (1). Se Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (60 - 80)

Media (40 - 59)

Baja (20 - 39)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable afrontamiento emocional:

Ríos (51), en Perú en el año 2023, validó el instrumento a través de 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.90 lo que significa alta validez.

b) Validación de la variable calidad de vida:

Peralta (52), en Perú en el año 2020, para validar el contenido del instrumento consultaron a 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 1 una alta validez.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable afrontamiento emocional:

Ríos (51), en Perú en el año 2023 para asegurar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor Alfa de Cronbach, de 0,706 significando una confiabilidad alta.

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

Peralta (52), en Perú en el año 2020, para la confiabilidad, realizaron una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos donde se obtuvo un resultado de alfa de Cronbach de 0.832 de alta confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de que el comité de ética apruebe el proyecto se podrá solicitar la autorización en la zona de investigación junto con la carta de presentación. Los participantes, seleccionados según los criterios establecidos, firmarán el consentimiento informado y completarán cuestionarios de aproximadamente 30 minutos cada uno. Los datos se organizarán en Excel 2021 y se analizarán en SPSS 26.0 mediante estadística descriptiva e inferencial, presentando resultados en tablas y gráficos, y utilizando el Rho de Spearman para evaluar la relación entre variables.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (53):

Justicia: Esto implica tratar a todos las participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen.

Autonomía: En este punto cada participante, tiene la garantía de que su participación sea totalmente voluntaria y que otorgue consentimiento informado mediante firma.

Beneficencia: Los participantes recibirán información clara de lo que trata el estudio y de los que se busca, asimismo la información que se obtenga se empleará para promover estrategias que mejoren las variables estudiadas.

No maleficencia: La investigación solo se ejecuta con fines del conocimiento y con la protección de la integridad del participante. De igual forma toda información que se obtenga de la muestra será mantenida en el anonimato, y mantenida confidencialmente.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.50	375.00
	Internet	Horas	20	7.50	150.00
	Encuadernación	Unidad	5	85.00	425.00
	Viáticos	Unidad	10	65.00	650.00
	Movilidad	Unidad	15	13.00	195.00
	Sub-total				1795
Recursos Materiales	Papel bond	Millar	8	16.00	128.00
	Lapiceros	Unidad	25	11.00	275.00
	Archivadores	Docena	6	32.00	192.00
	Memoria USB	Unidad	2	85.00	170.00
	Sub-total				765
N°	ITEMS				Costo (S/.)
1	Servicios				1795
2	Recursos Materiales				765
TOTAL					2560.00

5. Referencias

1. Zhang M, Li Y. Relationships between stigma, coping styles, self-care and post-traumatic growth among colorectal cancer patients with permanent enterostomy: A cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2025;11(10):e38902. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38902>
2. Rosenberg A, McGee M. Patient education for stoma patients. *Semin Colon Rectal Surg* [Internet]. 2023 [citado el 28 enero del 2026] (100952):100952. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scrs.2023.100952>
3. 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* [Internet]. 2024;14(4):3417–26. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep14040247>
4. Lupo R, Rubbi I, Barletta A, Mele C, Lezzi A, Triglia C, et al. Quality of life and psychophysical consequences in individuals with intestinal stoma: An observational study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025;22(9):1327. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph22091327>
5. Hussain S, Dioso RIP. Quality of life in patients with permanent colostomy: A cross-sectional study at the tertiary care hospital in swat. *Medtigo J Med* [Internet]. 2025;1(1):1–5. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.63096/medtigo30623218>
6. Zhau M, Niño C, Calderón P. Protocolo integral para el manejo eficaz de la ostomía: estrategias clínicas y de enfermería. *Religacion* [Internet]. 2025;10(47):e2501500. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1500>

7. Guevara R, Carballo F. Systematic review: quality of life in ostomy patient. Interamerican Journal of Health Sciences [Internet]. 2024;4:150. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59471/ijhsc2024150>
8. Duque P., Campino V., Duque P. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc y enfermería [Internet]. 2021; 25(14): p. 2-11. [citado el 28 enero del 2026] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Bocic A., Zambra R., Abedrapo M., Sanguinetti M., Llanos., B Azolas M., et al. Perforation and obstruction of the colon: Behavior of the Latin American colon and rectal surgeons. Rev Cir (Mex). [Internet].2021; 73(1). [Citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1388787>
10. Pineda D. Calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023. [Tesis de titulación] Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22264>
11. Leite V, Vieira G, Lima K, Costa S, Carvalho A, Soeiro V, et al. Calidad de vida y sus determinantes en adultos mayores con estomas intestinales: Un estudio transversal. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2025;22(3). [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph22030375>
12. Del Pezo D. Calidad de vida del usuario ostomizado que acude al hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11551>
13. León J. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023 [Tesis maestral]. Universidad César vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120353>

14. Chico M. Análisis de la calidad de vida en las personas portadoras de ostomía digestiva [Tesis de titulación]. España: Universidad de Valladolid; 2023. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60051>
15. Wei C, Liang S, Chin C, Lin H, Rosenberg J. Cambio de la trayectoria de la angustia sintomática, estrategias de afrontamiento y bienestar espiritual en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023;11(6). [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11060857>
16. Cubas K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica. [Tesis de titulación]Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b6383004-6635-4910-b0f6-c15e0f536965>
17. Casanova L, Cárdenas A. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de los usuarios del servicio: Preventorio oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho - 2022 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4937>
18. 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 especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7969>
19. Suárez R. Calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12411>

20. Garcia C. Afrontamiento y calidad de vida de los pacientes ostomizados en áreas de hospitalización ESSALUD – Trujillo, 2024. [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/233c17b8-6100-48b1-904f-d4561f059566>.
21. Levenets O, Stepurko T, Polese A, Pavlova M, Groot W. Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2019;34(4):1423–38. [Citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2802>
22. Cruz V., Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: Un estudio de centro único. *Oncol (Guayaquil)* [Internet]. 2022;32(2):169–79. [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33821/632>
23. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. [Internet] 2018 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1
24. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [Internet]. Pym Organization. 2018 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
25. Salas C. Afrontamiento del estrés y su relación con el bienestar psicológico e inteligencia emocional en alumnos preuniversitarios del CEPURP. [Tesis de maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21238>
26. SonderMind. What is problem-focused coping for stressors in life? [Internet]. 2024 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.sondermind.com/resources/articles-and-content/problem-focused-coping/>

27. Momeñe J, Estévez A, Pérez AM, Olave L, Iruarizaga I. Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Psicol Conductual* [Internet]. 2021;29(1):29–50. [Citado el 28 enero del 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51668/bp.8321102s>
28. SonderMind. What is emotion-focused coping? Techniques and examples [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.sondermind.com/resources/articles-and-content/emotion-focused-coping/>
29. Vallejo M. Emotion-focused coping examples and techniques for kids [Internet]. Mental Health Center Kids. 2025 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://mentalhealthcenterkids.com/blogs/articles/emotion-focused-coping>
30. Puican G. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6485>
31. Chahuailacc L. Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, periodo 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5274>
32. Fernández S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023. [Tesis de especialidad] Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11157>
33. Carrasco E, Yalico S. La musicoterapia relacionada en la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín - 2021. [Tesis de titulación]

- Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6331>
34. Hung S-T, Cheng Y-C, Wu C-C, Su C-H. Examining physical wellness as the fundamental element for achieving holistic well-being in older persons: Review of literature and practical application in daily life. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023;16:1889–904. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S419306>
 35. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who; 2024. [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
 36. Mandujano R, Layme D. Cansancio emocional y bienestar psicológico post-pandemia en colaboradores de la Cruz Roja Peruana, 2022. 2023 [Citado el 28 enero del 2026]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/a36cfd13-dbf7-4263-9aaa-71ee5956310f>
 37. Vilca S. Estrés laboral y bienestar psicológico en docentes de instituciones educativas públicas del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [Citado el 28 enero del 2026]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88101>
 38. Galindo I, Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un–Centro de Apoyo Los Laureles San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8211>
 39. Zelada V, Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor en el servicio de hospitalización medicina de un hospital de Essalud – Lima 2024. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12845>

40. Alvarado M, Venegas B, Salazar A. Applying Roy's adaptation model to a community contextAplicado do Modelo Roy de Adaptado em um contexto comunitário. Rev Cuid [Internet]. 2023;14(3):e07. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3016>
41. Gonzalo A. Imogene King: Theory of Goal Attainment [Internet]. Nurseslabs. 2019 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
48. Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

49. Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (6.^a ed.). Editorial Episte.
50. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
51. Ríos R. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente portador de estoma del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2023 [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d5d8db28-cd9c-440d-a7f9-0b7eeb58b369>
52. Peralta G. Calidad de vida que tienen los pacientes ostomizados, de la clínica Oncosalud. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2020 [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ec0e96bf-452c-4434-952b-97d746180176>
53. Bazán D, Pajares S. Nivel de conocimiento del código de ética y deontología del profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2022. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2023. [Citado el 28 enero del 2026]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2759>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño/metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital nivel III 2 de Lima 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III 2 de Lima 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital de nivel III 2 de Lima 2026.	V1 Afrontamiento emocional DIMENSIONES Centrado en el problema Centrado en la emoción	Método: Hipotético – Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño No experimental Transversal Población: 100 pacientes ostomizados en un Hospital. Técnica e instrumentos: Encuesta
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión centrado en el problema del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital? ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento emocional en su dimensión centrado en la emoción y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital?	Objetivos específicos: Identificar relación entre la dimensión centrado en el problema del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado de un Hospital Identificar relación entre la dimensión centrado en la emoción del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado de un Hospital.	Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centrado en el problema del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión centrado en la emoción del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en un Hospital.	V2 Calidad de vida DIMENSIONES: Físico Psicológico Socia	Cuestionario

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

Introducción:

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de afrontamiento emocional utilizadas por pacientes ostomizados para manejar las situaciones relacionadas con su enfermedad y tratamiento. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas; se busca conocer su experiencia personal y cómo afronta los desafíos relacionados con su condición de salud.

Instrucciones:

1. Lea atentamente cada afirmación antes de responder.
2. Marque la opción que mejor refleje la frecuencia con la que utiliza cada estrategia de afrontamiento.
3. Utilice la siguiente escala:
 - 1= Nunca hago esto.**
 - 2= Hago esto un poco.**
 - 3= Hago esto bastante.**
 - 4= Siempre hago esto.**

ÍTEMS		1	2	3	4
Centrado en el problema					
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5	Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				

7	Hago bromas sobre ello.				
8	Me critico a mí mismo.				
9	Consigo apoyo emocional de otros				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
Centrado en la emoción					
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo				
19	Me río de la situación.				
20	Rezo o medito				
21	Aprendo a vivir con ello.				
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión				
23	Expreso mis sentimientos negativos.				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d5d8db28-cd9c-440d-a7f9-0b7eeb58b369>

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Stoma – QOL Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomías

Introducción:

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la calidad de vida de los participantes en diferentes aspectos de su bienestar físico, psicológico y social. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se manejará de manera confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas; se busca conocer su percepción personal sobre los diferentes aspectos de su vida.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.

Marque la opción que mejor refleje su experiencia o percepción en relación con cada ítem.

Utilice la siguiente escala para responder:

Siempre (4)

A veces (3)

Raras veces (2)

Nunca. (1)

N°	Ítems	1	2	3	4
Físico					
1	Necesito descansar durante el día				
2	Me siento cansado durante el día				
3	Duermo mal por la noche				
4	Me disgusta mi cuerpo				
Psicológico					
5	Me pongo nervioso/a cuando la bolsa está llena				
6	Me preocupa que la bolsa se desprende				
7	Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa				
8	Me preocupan los ruidos del intestino				
9	Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa				
10	Me cuesta disimular que llevo una bolsa				
11	Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean				
12	Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma				
Social					

13	Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano				
14	La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner				
15	Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma				
16	Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa				
17	Evito el contacto físico con mis amigos				
18	Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma				
19	Me da miedo conocer gente nueva				
20	Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas				

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ec0e96bf-452c-4434-952b-97d746180176>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “Afrontamiento emocional y su relación con la calidad de vida del paciente ostomizado de un Hospital de Nivel III 2 Lima, 2026”.

Nombre del investigador principal: Deza Infante Lady Ruth

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado de un Hospital de Nivel III 2 Lima, 2026.

Participantes: Paciente ostomizado de un Hospital de Nivel III 2 Lima, 2026.

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  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.uwienner.edu.pe			4%
2	Trabajos entregados		
Submitted on 1687388507420			<1%
3	Trabajos entregados		
uwienner on 2023-04-02			<1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-01-04			<1%
5	Trabajos entregados		
uwienner on 2024-04-29			<1%
6	Trabajos entregados		
uwienner on 2024-09-26			<1%
7	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-09-25			<1%
8	Internet		
repository.unac.edu.co			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-02-25			<1%
10	Trabajos entregados		
uwienner on 2024-08-14			<1%
11	Internet		
hdl.handle.net			<1%