



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DENNYS PINEDA CAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON O
STOMÍAS DEL HOSPITAL REGIONAL MA
NUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2023

AUTOR

DENNYS PINEDA CAYO

RECUENTO DE PALABRAS

18896 Words

RECUENTO DE CARACTERES

103598 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

94 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

977.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2024 1:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2024 1:09 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

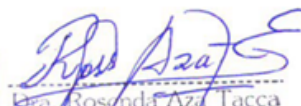
- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Mtra. Doris Charaja Jallo
DOCENTE UNA - PUNO
CEP. 46193



Dra. Rosonda Azzi Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO



DEDICATORIA

A DIOS, quien me dio sabiduría, fortaleza para continuar y no desfallecer en los momentos más difíciles, pues gracias a sus bendiciones y guía constante pude lograr mis objetivos a su debido tiempo, porque la voluntad de Dios es buena, agradable y perfecta.

A mis hermanas LIBERTAD Y MARGOT, quienes hacen especial cada momento con sus orientaciones, apoyo moral, entusiasmo, alegría, por el amor que me brindan incondicionalmente en cada momento de mi vida y por la comprensión absoluta que me proporcionan, así como en mi formación profesional.

Agradezco infinitamente a mis queridos padres, HONORATO y MARIA, por su absoluto apoyo en mi desarrollo personal y profesional. Soy afortunado de tenerlos conmigo y agradezco a la vida por darme una gran familia, ellos son el pilar fundamental de mi vida y cada palabra de aliento y fe me dio la fuerza necesaria para seguir adelante en todo el proceso de mi vida.

Dennys Pineda Cayo



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a todos los que han hecho posible consumir esta investigación.

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano y en especial a la Escuela de Enfermería, y a todos los docentes que me han brindado la enseñanza y el aprendizaje para que haya adquirido los conocimientos necesarios para desempeñarme profesionalmente.

Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en especial a sus representantes quienes me facilitaron para la recolección de datos y pueda realizar mi trabajo de investigación; y además a todos los participantes quienes colaboraron en este estudio.

A mi profesora y asesora de tesis Mtra. DORIS CHARAJA JALLO, por el valioso aprendizaje, voluntad y calidez humana que me brindo para la realización de este trabajo de investigación.

Para los miembros del jurado: D.Sc. ROSA PILCO VARGAS, M.Sc. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ MENDOZA y Dra. FRIDA LIPA TUDELA, les expreso mi más sincero y amoroso agradecimiento por compartir sus conocimientos, valiosas enseñanzas, apoyo moral y acertadas observaciones que formaron las bases para finalizar este trabajo de investigación.

A mi hermosa familia PINEDA CAYO, por su pleno apoyo que me permitió lograr mi tan ansiada meta y a todas aquellas amistades que participaron y me apoyaron moralmente para la realización y finalización de esta investigación.

Dennys Pineda Cayo



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. Objetivo general.....	18
1.2.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.1.1. Calidad de Vida.....	19
2.1.2. Calidad de vida en pacientes con ostomía	20
2.1.3. Dimensiones de la Calidad de Vida	21
2.1.3.1. Salud física.....	21
2.1.3.2. Salud psicológica	26



2.1.3.3. Relaciones sociales	29
2.1.3.4. Relaciones ambientales.....	32
2.1.4. Ostomía.....	37
2.1.4.1. Ileostomía.....	38
2.1.4.2. Colostomía.....	39
2.1.5. Paciente	40
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	40
2.2.1. Calidad de vida.....	40
2.2.2. Ostomía.....	41
2.2.3. Paciente.....	41
2.2.4. Percepción	41
2.2.5. Bienestar	41
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
2.3.1. Antecedentes internacionales.....	41
2.3.2. Antecedentes nacionales	44
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1. Tipo de investigación.....	46
3.1.2. Diseño de investigación	46
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.3.1. Población.....	47
3.3.2. Muestra	47
3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	49



3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).....	50
3.5.1. Técnica.....	50
3.5.2. Instrumento de recolección de datos.....	51
3.5.3. Validez y confiabilidad.....	54
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.6.1. Coordinación.....	55
3.6.2. Ejecución del instrumento.....	56
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	57

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	58
4.2. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES	66
VI. RECOMENDACIONES.....	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	80

ÁREA: Ciencias Biomédicas

TEMA: Salud del Adulto

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de junio de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.....	58
Tabla 2 Salud física como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.	58
Tabla 3 Salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.....	59
Tabla 4 Relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.....	59
Tabla 5 Relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.	60



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.	88
Figura 2 Salud física como dimensión del nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.....	88
Figura 3 Salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023. ..	89
Figura 4 Relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023. ..	89
Figura 5 Relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.....	90



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matrix de consistencia.....	81
ANEXO 3 Instrumento de recolección de datos	83
ANEXO 4 Solicitud dirigido al director del hospital.....	87
ANEXO 5 Figuras de información adicional.....	88
ANEXO 6 Tabla de información adicional.....	91
ANEXO 7 Tabla de información adicional.....	92
ANEXO 8 Tabla de información adicional.....	93
ANEXO 9 Tabla de información adicional.....	94



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización mundial de la salud.
CV:	Calidad de Vida.
WHOQOL BREF:	World Health Organization Quality of life Questionnaire.
HRMNB:	Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023. El tipo de investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 22 pacientes con ostomía, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento empleado para este estudio fue el Whoqol-bref de la OMS con validez y confiabilidad aceptable. Como resultados se obtuvo que el 81.8% de los pacientes con ostomía tienen una mala calidad de vida a nivel general, en la dimensión salud física el 86.4% de los pacientes presentó mala calidad de vida, en la dimensión salud psicológica el 77.3% de los pacientes tuvieron mala calidad de vida y referente a las dimensiones de relaciones sociales y ambientales presentaron en ambos casos, mala calidad de vida con el 54.5%. En conclusión, los pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía general por tener una ostomía tuvieron una mala calidad de vida a nivel general y las dimensiones salud física y psicológica fueron las más deterioradas, lo que implicó a conllevar serios problemas en su bienestar.

Palabras clave: Bienestar, Calidad de vida, Ostomía, Paciente, Salud.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of quality of life in patients with ostomies at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno, 2023. The type of research is quantitative, descriptive and with a cross-sectional design. The study sample was made up of 22 patients with ostomies, who were selected through convenience sampling, who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey technique was used and the instrument used for this study was the WHO Whoqol-bref with acceptable validity and reliability. The results showed that 81.8% of patients with ostomies have a poor quality of life at a general level. In the physical health dimension, 86.4% of the patients had a poor quality of life. In the psychological health dimension, 77.3% of the patients had a poor quality of life. Patients had poor quality of life and regarding the dimensions of social and environmental relationships, they presented in both cases, poor quality of life with 54.5%. In conclusion, patients who were hospitalized in the general surgery service for having an ostomy had a poor quality of life at a general level and the physical and psychological health dimensions were the most deteriorated, which implied serious problems in their well-being.

Keywords: Well-being, Quality of life, Ostomy, Patient, Health.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La calidad de vida (CV) es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y en la relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (1). Además, es la apreciación que la persona hace de su vida a partir de todas las experiencias vividas durante todo el tiempo (2). También una calidad de vida se basa en un buen estado de salud, función y bienestar físico, adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y la felicidad (3).

A nivel mundial existe 1,3 y 1,9 millones de personas que tienen una ostomía, en el año 2018 en Europa la cifra fue de 24 por mil habitantes y en España fue de 70 mil casos aproximadamente con una incidencia de 16 mil casos anualmente e identificándose como la causa principal el cáncer colorrectal y otras patologías asociadas; además la ostomía no solo afecta a personas mayores, sino también a bebés y ancianos y con mayor prevalencia entre las edades de 45 y 55 años (4). Asimismo, en Estados Unidos hay un aproximado de 725 mil y 1 millón de personas que viven con una estoma digestiva y se realizan anualmente al alrededor de 100 mil cirugías (5).

En Polonia, en el año 2022 realizaron un estudio en 100 pacientes con casos de ostomía intestinal en donde reportaron que los pacientes presentaron una complejidad de problemas relacionados a su bienestar y más del 90% de estos pacientes experimentaron cambio en su calidad de vida después del posoperatorio, además el 81% de los pacientes que eran de zonas rurales tuvieron complicaciones en su herida quirúrgica y tenían dificultades para cambiar su bolsa de ostomía. A su vez, el 85% de los pacientes



padecieron un deterioró muy significativo en el bienestar físico y paralelamente sufrieron trastornos mentales como la depresión (6).

En Arabia Saudita, realizaron un estudio en 421 pacientes con ostomía digestiva; donde la mayoría de los pacientes percibieron múltiples problemas en su calidad de vida general y la dimensión más afectada fue el bienestar físico donde presentaron una baja calidad de vida, seguido por 69.6% con problemas psicológicos de estrés, ansiedad e intenso de suicidio (7).

En Etiopia, evidenciaron que los pacientes con ostomía reflejaron cambios en su estilo de vida, donde un aproximado de 28.2% de pacientes tuvieron dificultades para realizar relaciones sexuales por tener disfunción eréctil y dispareunia después del posoperatorio, el 56% de los pacientes presentaron problemas en su apariencia corporal, dietético y obstáculos para relacionarse con las demás personas (8).

En China, de los 359 pacientes que tenían una ileostomía y colostomía, percibieron una baja calidad de vida y muchos de ellos expresaron que vivir con una bolsa de colostomía influye negativamente en su bienestar general. Asimismo, los pacientes que presentaron complicaciones con su ostomía tuvieron una baja calidad de vida que aquellos sin complicaciones y los que tenían una ostomía permanente mantuvieron una mejor calidad de vida a diferencia de los que tenían una ostomía temporal (9).

En Perú, existe un aproximado de mil casos nuevos de pacientes con ostomías, principalmente digestiva y urinaria. Entre ellos el 40% de los más de 18 mil pacientes con ostomía se restituye en menos de un año y el 42% de pacientes son mayores de 65 años; en tanto, el 6% son niños menores de 5 años; y más de la mitad son adultos y adultos mayores (10).



En Callao, el 46.7% de los pacientes oncológicos portadores de estoma digestiva tuvieron una mala calidad de vida (11). De la misma manera, otro estudio similar realizado en Lima demostró que el 93.3% de los pacientes con ostomía tenían una mala calidad de vida y la dimensión más afectada fue la actividad sexual en un 51% (12). También, otro estudio similar refiere que los pacientes experimentaron efectos negativos en su calidad de vida y las dimensiones más afectadas fueron la salud física en un 53,1% y las relaciones sociales en un 56.2% de baja calidad de vida, lo que ocasionó problemas serios en su bienestar (13).

Además, en nuestra localidad la principal causa para realizarse una ostomía es la obstrucción intestinal en estadios muy tardíos; es por ello que en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB), existe 950 casos con obstrucciones intestinales; lo que corresponde a vólvulos intestinales un 78.84%, hernias estranguladas en 10.42%, bridas o adherencias en 6.73% y otras causas como tumor, invaginaciones, etc. en 4% de casos y esto constituye uno de los procesos quirúrgicos más frecuentes que se presentan en el hospital (14).

También, realizaron un estudio en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, donde se evidencio que el vólvulo de sigmoides representa el 76% de las causas de obstrucciones intestinales y generalmente estos pacientes están dirigidos a realizarse una ostomía (15).

El paciente que es portador de una ostomía enfrenta diferentes dificultades entre ellos problemas físicos, psicológicas, sociales, espirituales y a veces puede acarrear complicaciones graves y causar un deterioro muy significativo en la CV (16,17).

Asimismo, la calidad de vida del pacientes se altera completamente a nivel fisiológico cuando se realiza una ostomía y se extirpa parte del intestino, lo que afecta no



solo la absorción de nutrientes y agua, sino también la absorción de fármacos lo que provoca una alteración a nivel del organismo y muchas veces suele ser más peligroso cuando se extirpa parte del intestino delgado donde hay una mayor absorción de todo el organismo y los problemas más recurrentes después del posoperatorio son la deshidratación, diarrea y la constipación (4). A su vez, la persona con ostomía presenta problemas psicosociales asociados con la formación de estomas como la ansiedad, depresión por mala imagen corporal, problemas sexuales, aislamiento social, problemas de adaptación y baja autoestima (18).

Ser un portador de ostomía afecta negativamente la calidad de vida lo que conlleva a un estrés e incomodidad en su vida. A partir de los hechos observados en pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía general del hospital regional de Puno, muchos de ellos se mostraban insatisfechos, decaídos emocionalmente e inconformes por su enfermedad y manifestaban una serie de problemas relacionados a su salud, porque mencionaban que después del procedimiento quirúrgico su vida dio un giro inesperado que cambio completamente y además de que no tenían conocimiento sobre la enfermedad, manifestando que no podían cambiar su bolsa de ostomía por lo que necesitaban ayuda de un profesional de enfermería, también mencionaron que después de tener una bolsa pegado a nivel se su abdomen no podían hacer mucha fuerza por lo que también presentaron ciertas limitaciones en sus movimientos y se mostraban preocupados por el hecho de cambiar su bolsa de ostomía cada vez que se llene de heces y lidiar con el olor de las flatulencias que se producían. La realidad nos muestra una complejidad de problemas relacionados a este tipo de procedimiento y los pacientes tienen el reto de adaptarse a su nueva vida con una bolsa por donde realizar sus necesidades.



Por tal razón, se realizó la presente investigación planteando la siguiente incógnita:
¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los pacientes con ostomía del Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del
Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la salud física como dimensión del nivel de calidad de vida en
pacientes con ostomías.
- Identificar la salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida
en pacientes con ostomías.
- Identificar las relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de
vida en pacientes con ostomías.
- Identificar las relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad
de vida en pacientes con ostomías.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Calidad de Vida

Según la Organización mundial de la salud (OMS), define la calidad de vida (CV) como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (1). Asimismo, la CV es un estado de satisfacción general, derivado de la realización por las potencialidades de la persona que posee aspectos objetivos y subjetivos (3). De la misma forma, la calidad de vida se refiere a la valoración objetiva y subjetiva tales como la salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio, derechos humanos, etc. Que consiste en el bienestar físico, mental y psicológico, percibida por cada individuo y cada grupo (19). También la calidad de vida se considera básicamente como la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal (2).

Por tanto, comprender la calidad de vida es importante para mejorar el alivio de los síntomas y recuperación del paciente; y a pesar de los problemas revelados por parte de los pacientes, estas pueden conducir a modificaciones para mejorar el tratamiento y demostrar que algunas terapias ofrecen pocos beneficios, también se utiliza para identificar las diferentes variedades de problemas que afectan a los



pacientes y la información recolectada proporcionará indicios a futuros pacientes para ayudarlos a anticipar y comprender las consecuencias de la enfermedad (20).

A su vez, la calidad de vida es un término amplio y diverso que abarca la salud física, el funcionamiento fisiológico, el estatus independiente, las relaciones sociales y el medio ambiente, los cuales son considerado como partes esenciales de la persona que influye en su bienestar. Además, el paciente es quien proporciona la mejor fuente de información sobre su bienestar y será el que determine cuál de los aspectos de su calidad de vida son lo más importante respecto al bienestar percibido antes y después de una intervención médica y/o psicológica, a la satisfacción que obtiene en su propia vida o la percepción de funcionalidad con respecto a sus actividades diarias (21).

Además, una calidad de vida óptima mejora la salud mental y a la inversa, entonces la presencia de un trastorno mental repercute significativamente en la CV de los pacientes incluyendo a quienes los rodea en su entorno (22).

Sin embargo, se toma en cuenta de que no es lo suficientemente importante la prolongación de la vida de la persona o curar sus enfermedades, pero en cambio es importante el bienestar que percibe la persona en las diversas áreas del funcionamiento humano de acuerdo a las atenciones que recibe en el campo hospitalario y el apoyo emocional brindado por los familiares y amigos (23).

2.1.2. Calidad de vida en pacientes con ostomía

Los pacientes que son sometidos a este procedimiento quirúrgico de ostomía tienen un cambio profundamente negativo en su calidad de vida lo que afecta su estilo de vida por diferentes factores (16). Asu vez, les esperan una nueva vida con



función intestinal e imagen corporal alteradas y que deberán de adaptarse a esta nueva etapa de su vida y con diferentes cambios que repercute negativamente su bienestar a lo largo de todo el tratamiento (24).

Con respecto, la ostomía es uno de los procedimientos más utilizados para resolver problemas de salud y a pesar de que afectan en un alto grado el bienestar provocan cambios en la alteración de la apariencia corporal, social, psicológico y una baja autoestima; además los pacientes con ostomías presentan problemas psicosociales asociados a esta enfermedad como la depresión, ansiedad, problemas sexuales, deterioro en sus relaciones sociales y problemas para la adaptación a su estoma (18,25). De modo que, en este tipo de pacientes su cuidado suele ser amplio y complejo; y además requiere cuidados especializados (26).

Los autores mencionan que la calidad de vida se centra en el grado de satisfacción que presenta la persona y en las diferentes situaciones de la cotidianidad, asimismo son formas en como la persona evalúa su calidad general de su vida, su salud y bienestar (21,27). Para medir esto se usan cuatro dimensiones que son importantes para determinar la CV de la persona, entre ellos se tiene: la salud física, psicológica, las relaciones sociales y ambientales (28,29).

2.1.3. Dimensiones de la Calidad de Vida

2.1.3.1. Salud física

Es la capacidad de realizar las actividades físicas diarias como desplazamiento y cuidado personal (19). También, la salud física es un estado dinámico de proceso de conservación y desarrollo de sus funciones biológicas, fisiológicas y mentales, con la capacidad óptima de trabajo y la



actividad social con la máxima esperanza de vida, además una buena salud física se basa en una función normal del organismo en todos sus niveles, un curso normal de los procesos biológicos que aseguran la supervivencia y la reproducción individual, un equilibrio dinámico de un organismo y sus funciones con el medio ambiente (30). Asimismo, es la capacidad motora genéticamente determinada de una persona por la preparación física y que sufre cambios profundos en el proceso de adaptación morfofuncional a las condiciones cambiantes de su ambiente externo y la actividad vital durante la vida (31). Sin duda, la salud física comprende estar bien alimentado y que conduzca a la resistencia, a la forma física, el equilibrio y para funcionar productivamente (32). Asu vez, la actividad física (AF) implica los diferentes movimientos corporales producidos por la musculatura esquelética del cuerpo y se transforma en gasto energético que a la vez se encuentra determinado por componentes fisiológicos, biomecánicos y psicológico que proporcionan múltiples beneficios para la salud física y mental; y además no está afectado por patologías que limiten su máxima capacidad de trabajo y rendimiento (33). Para esta dimensión pertenecen los siguientes indicadores que sirven para evaluar el bienestar físico:

2.1.3.1.1. Dolor físico

Son aquellas sensaciones físicas desagradables experimentadas por el paciente y a medida en que estos efectos sean angustiosos e interfieran en el bienestar (19). Además, es la capacidad de control que tiene la persona sobre el dolor y la facilidad para obtener el alivio, cuanto más fácil sea curar el dolor menor será el miedo y su efecto resultante sobre la calidad de vida



(34). De igual modo, las personas que tienen una ostomía sienten mucho dolor, tristeza expresada por el llanto y angustia después del posoperatorio (35). Por lo cual, estas sensaciones subjetivas manifestadas por el paciente indican que el cuerpo no está bien y nos dan indicios de que la personas se encuentre en mal estado, pero en estos casos se debe de controlar oportunamente el dolor a base de medicamentos para que los pacientes se encuentren aliviados, además de que facilitará la movilización temprana y mejorará la capacidad para recuperarse (5).

2.1.3.1.2. Dependencia de una medicación o de tratamientos

Los medicamentos tienen una alta probabilidad de afectar negativamente la calidad de vida de la persona por los efectos secundarios provocados por los fármacos mientras que otros medicamentos pueden mejorarla y aliviar los problemas de salud, pero también se tiene que tener mucho cuidado en el uso y abuso de los antibióticos por el riesgo de presentarse resistencia a los antimicrobianos en el futuro (34).

2.1.3.1.3. Energía en su vida

Explora la energía, el entusiasmo y resistencia que la persona necesita para realizar diversas tareas de la vida diaria, además de otras actividades elegidas por (ejemplo: actividades de ocio). Sin embargo, las personas pueden sentir cansancio y fatiga cuando esfuerzan su cuerpo exageradamente o también puede deberse a otras consecuencias como la enfermedad, malos hábitos, problemas de depresión y por un esfuerzo excesivo mental o físico (34).



2.1.3.1.4. Movilizarse

Es la capacidad de la persona para desplazarse de un lugar a otro sin ningún problema. Pero las personas que son dependientes para movilizarse tienen una alta probabilidad de que su calidad de vida resulte desfavorable (34). Sin embargo, el deterioro de la movilidad tiene consecuencias negativas en todos los sistemas corporales porque se manifiestan con estrés, cambios de humor y disminución en las relaciones sociales. Por eso es necesario recalcar, que la movilización temprana es una actividad clave de los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía en los pacientes, además de que favorece una buena circulación sanguínea en el cuerpo y una pronta recuperación (5).

2.1.3.1.5. Capacidad de dormir

Se refiere a cuantas horas de sueño y descanso tiene la persona y los problemas que puedan generar para luego afectar la CV. Estos problemas y conductas incluyen el insomnio, despertarse durante el sueño, dificultades para conciliar el sueño, presentar una vigilia prolongada; lo que podría provocar un trastorno progresivo de la mente (19,34). Además, para el paciente con ostomía el sueño suele ser alterado durante el periodo posoperatorio inmediato porque presentan dificultades para conciliar el sueño debido a la sensación de pérdida a través de la bolsa colectora o que se pueda desprenderse durante la noche, además estos pacientes sienten dolor por la cirugía y manifiestan que están incomodos en el ambiente hospitalario; provocando de esta manera a que no tengan un buen sueño y



mostrándose más irritables durante el día (25). El sueño es un factor condicional que influye positiva y negativamente en la recuperación.

2.1.3.1.6. Actividades de la vida diaria

Se refiere a la capacidad de la persona para realizar actividades diarias normales, incluido cuidarse a sí misma, cuidar adecuadamente de su hogar, las actividades que puede necesitar para realizar a diario y el grado en que las personas dependen de los demás para ayudarlos con sus actividades diarias, pero también puede afectar su calidad de vida (34). No obstante, las personas con ostomía pueden realizar actividades siempre en cuanto no requiera un gran esfuerzo físico que implique la afectación de la bolsa y/o complicaciones con su herida quirúrgica de ostomía, al mismo tiempo estos pacientes pueden sentir vergüenza en el momento de hacer sus actividades cotidianas y temor de que se dañen su bolsa de ostomía durante la noche (25).

2.1.3.1.7. Capacidad de trabajo

Se refiere a posibilidad de que la persona pueda realizar una tarea en específica durante un período de tiempo y espacio, pero también esta influenciado por muchos factores tales como el entorno laboral, social y familiar; así como la salud física y mental de los trabajadores, edad, sexo, educación, lugar de trabajo, etc. (36). Por otra parte, el espacio donde trabajaban los pacientes con ostomía ha cambiado por el hecho de que este procedimiento quirúrgico les obliga a que abandonen su trabajo, pero también estos pacientes sienten temor por el hecho de estar expuestos a un entorno desconocido y tanto al riesgo de complicaciones como fugas de la



bolsa de ostomía y pueda aumentar los niveles de ansiedad y reducir la productividad; sin embargo, ellos pueden laborar en lugares donde no requieran un uso excesivo de fuerza física y convenientemente estas actividades les ayudan a mejorar su autoestima y confianza (25).

2.1.3.2. Salud psicológica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que un individuo comprende sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida y puede funcionar de forma productiva (37). La salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite al individuo utilizar sus capacidades de manera armoniosa de acuerdo con los valores universales de la sociedad en la que vivimos. Las habilidades cognitivas y sociales básicas incluyen la capacidad de identificar, expresar y regular las propias emociones, con énfasis en la flexibilidad y la capacidad de afrontar acontecimientos vitales adversos y funcionar en roles sociales, así como una relación armoniosa entre mente y cuerpo; que son componentes importantes de la salud mental para el equilibrio interno (38). También son sensaciones de bienestar como sufrimiento psicológico, como bienestar emocional, afecto, ansiedad y depresión (19). Por otro lado, una buena salud mental brinda a las personas habilidades y resiliencia para enfrentar y así manejar de manera más productiva los factores estresantes, anormales y potencialmente destructivos. En tanto, una promoción de buena salud mental lleva a aumentar el bienestar, la competencia y la resiliencia para que las personas mejoren su salud mental y aumenten su control sobre ella (32).



Para esta dimensión pertenecen los siguientes indicadores que evalúan la calidad de vida para este bienestar:

2.1.3.2.1. Disfrutar la vida

Es el grado de sensaciones positivas de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y poder disfrutar de la buena vida; además se considera como parte importante la opinión y la idea que tiene la persona sobre el futuro (34).

2.1.3.2.2. Espiritualidad, religión, creencias personales

Para muchos la religión, la fe personal y la espiritualidad son una fuente de consuelo, felicidad, seguridad, significado, fundamento, esperanza y fortaleza; pero algunas personas consideran que la religión tiene una influencia negativa en la vida y no les beneficia en nada (34). Coincidentemente la espiritualidad y la religión son parte fundamental de la vida de muchas personas, además de que permite otorgar una atención completa e integral durante el periodo perioperatorio y obteniendo múltiples beneficios clínicos, pero en cambio las personas que inadecuadamente están desatendidas presentan una mayor probabilidad de morir y mayores costos en la atención (25).

2.1.3.2.3. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

Es la percepción que tiene una persona de su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y la capacidad para tomar decisiones con rapidez y claridad de comprensión para entender los diferentes tipos de problemas. Con respecto, algunas personas con dificultades cognoscitivas



pueden no comprender con facilidad y podrían afectar su bienestar y experimentar fatiga (34). Ciertamente hay personas que cuentan con facilidades para tener información básica sobre su enfermedad y presentan un nivel de ansiedad preoperatorio bajo, ya que también la educación sanitaria tiene gran beneficio en el posoperatorio y también para que el paciente se reintegre a su vida normal (25).

2.1.3.2.4. Apariencia corporal

Sentimiento de atractivo personal, masculinidad o feminidad y sentido de integridad corporal (19). Asu vez, es la percepción que la persona tiene de su cuerpo, que puede ser positiva o negativa y se centra en la satisfacción de las personas con su apariencia y su efecto en su autopercepción. Pero la forma en que los demás reaccionan ante la apariencia de una persona puede tener un gran impacto en cómo se sienten con respecto a su propio cuerpo (34). La apariencia corporal es la representación fundamental en la vida de las personas con ostomía, por el conflicto cultural, social y personal que acontecen, por el hecho de tener una ostomía sujeta al abdomen para depositar las heces fecales, produce temor de mirarse al espejo y desdibujar su cuerpo como era antes, además este problema afecta más a las mujeres que varones por el hecho de que dirán sobre su cuerpo (35).

2.1.3.2.5. Satisfecho consigo mismo

Es la capacidad de evaluarse por sí mismo de manera positivo y elevada, sin perder la objetividad (19). De la misma manera, estos son los sentimientos que las personas tienen sobre sí mismas, pueden variar de



positivos a negativos y también son los sentimientos de una persona sobre su valor, eficacia, autosatisfacción y control sobre sus vidas (34). En cuanto a la persona que tiene una bolsa de ostomía en alguna parte de su cuerpo, la imagen corporal sufre un gran cambio y tiene un efecto negativo en el bienestar psicológico ya que los pacientes experimentan una baja autoestima, desconfianza y una baja autoimagen a consecuencia de ello sufren y no aceptan su realidad (25).

2.1.3.2.6. Sentimientos negativos

Es el grado en que una persona experimenta emociones negativas, incluyendo depresión, culpa, tristeza, desesperanza, tensión, ansiedad y falta de disfrute de la vida. Tanto es así que resultan inquietantes y provocan fuertes depresiones y ataques de pánico que pueden provocar la muerte de la víctima (34).

2.1.3.3. Relaciones sociales

Es la participación en actividades y relaciones sociales, funcionando en actividades sociales cotidianas con familiares, amigos y vecinos (19). Además, son aquellas conexiones que tenemos con otras personas y se encuentran enmarcadas por las normas sociales y se considera como una de las necesidades inherentes del ser humano para poder comunicarse, ya que las relaciones sociales afectan la salud a lo largo de toda la vida y las buenas relaciones sociales conducen a una mejor salud, porque te hacen sentir bien y lo que conduce a años con más energía (39). De manera que, el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos son fundamentales en el desarrollo humano, aunque disminuyen con la edad, cobran vital



importancia en las diferentes etapas de la vida (40). En cambio, aquellos individuos con el nivel más bajo de participación en las relaciones sociales tienen más probabilidades de fallecer que aquellos con mayor participación (41). Por otro lado, las relaciones positivas saludables y la conexión con otros dentro de un entorno cercano permiten una comunicación e interacción positiva y las relaciones de los jóvenes juegan un papel importante en su desarrollo psicológico y social. Por lo tanto, es importante que la persona tenga mejores relaciones sociales porque influye en mejorar la salud (32). Esta dimensión contiene los siguientes indicadores para evaluar esta categoría:

2.1.3.3.1. Relaciones personales

Es el grado en que las personas se sienten amadas, apoyadas y acompañadas en sus vidas por sus seres queridos, así como la experiencia actual de cuidar y proveer a los demás. También incluye la capacidad y oportunidad de amar, ser amado y mantener intimidad emocional y física como (abrazar y tocar) y todos los tipos de relaciones amorosas, como amistades íntimas, matrimonios y entre parejas (34). De la misma forma, la familia cumple un rol importante cuando se involucra a lo largo de todo el proceso de la enfermedad del paciente porque favorece y promueve una buena autoestima y mejores resultados en la recuperación del paciente (25).

2.1.3.3.2. Actividad sexual

La organización mundial de la salud define la sexualidad como un aspecto esencial de la humanidad y se ha demostrado que la frecuencia de la actividad sexual está asociada positivamente con el bienestar de la persona,



así como en la etapa adulta la actividad sexual fortalece las capacidades físicas y ayuda a afrontar el proceso del envejecimiento (42). En cambio, los pacientes con ostomía presentan una serie de problemas relacionados a la sexualidad manifestando una disfunción eréctil, cambios en el impulso sexual, excitación, deseo sexual, trastornos de la eyaculación y dolor durante las relaciones sexuales; ya que la implantación de una estoma provoca alteraciones en el aspecto físico y afecta el bienestar psicológico, social y sexual (25).

2.1.3.3.3. Apoyo social

El apoyo social, tiene una notable importancia en el tratamiento de problemas psicológicos como la ansiedad y depresión. Sin embargo, los pacientes que tienen bajo apoyo social experimentan depresión y esto puede conducir a comportamientos de mala salud (43). Además, el apoyo social interviene en el sentido de compromiso, reconocimiento y ayuda práctica de la persona por parte de familiares y amigos, donde la responsabilidad de resolver problemas personales y familiares puede ser compartida y también puede ser como fuente para el apoyo en caso de crisis (34). En lo que respecta, algunos pacientes con ostomía mencionan que solo los familiares directos y cercanos saben el tipo de enfermedad que padecen, por lo que se distancian de quienes no conocen su condición o situación en que se encuentran, porque no quieren que se lamenten, apenen, hablen o tengan lastima por ellos (35).



2.1.3.4. Relaciones ambientales

El medio ambiente es todo lo que nos rodea porque está formado por elementos físicos, químicos, biológicos, sociales y culturales que pueden tener efectos directos o indirectos sobre los seres vivos y las actividades humanas a corto o largo plazo (44). Además, las características de los residentes y vecindarios afectan la calidad de vida, como el acceso a la atención médica, la seguridad y las tasas de criminalidad, el transporte y la movilidad, el acceso a nuevas tecnologías que hacen la vida más fácil. Además, las características de la casa determinan la calidad de las condiciones de vida. (45). Asimismo, el ambiente se relaciona con la conducta, en el rendimiento y la salud física y mental de las personas, también la satisfacción de las necesidades materiales determina un elemento fundamental en el bienestar. En tanto, para las personas es indispensable el ambiente en donde viven, porque influye significativamente para la supervivencia humana (46). Esta dimensión contiene los siguientes indicadores:

2.1.3.4.1. Entorno social

Es la sensación de seguridad de una persona, libre de amenazas de daño físico e inseguridad, pero también los problemas pueden provenir de cualquier fuente y también poder ser producto de otras personas o la opresión política, desde el momento en que una persona tiene la oportunidad de vivir sin restricciones hasta que se encuentra en una estado opresivo o comunidad y sentirse inseguro, Además, las sensaciones de seguridad e inseguridad a medida afecta la calidad de vida (34).



2.1.3.4.2. Medio físico

Es la percepción que una persona tiene de su entorno, incluido el ruido, la contaminación, el clima, el tráfico en las calles de la ciudad, y la estética general del entorno, asimismo el consumo de drogas afecta la calidad de vida a lo largo de toda la vida. Además, en algunas culturas la disponibilidad de agua o la contaminación del aire pueden tener efectos muy específicos en la calidad de vida (34).

2.1.3.4.3. Recursos financieros

Se refiere al sentido de satisfacción o insatisfacción de las personas con lo que obtienen con sus ingresos y al sentido de dependencia o independencia que les brindan en sus recursos financieros y su sentido de tener suficiente (34). Además, la salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Sin embargo, los impactos económicos negativos provocan pérdidas y bajos ingresos de dinero, causando enfermedades mentales y además la pobreza se asocia con una peor salud psicológica, física y mayor exposición al trauma, la violencia y al crimen; y un estatus social más bajo, cada uno de estos puede afectar la salud mental del ser humano (47). No obstante, los pacientes que tienen una bolsa de ostomía son afectados fuertemente en el aspecto financiero porque aumentan los costos de su vida diaria y los materiales necesarios para mantener su ostomía y obligándoles a comprar estos insumos necesarios para mantenerse bien, pero actualmente estos materiales son muy costosos lo que afectan el bolsillo de los pacientes (25). Por lo



cual, la salud depende fuertemente de las condiciones socioeconómicas porque si no la pobreza genera mala salud o a la inversa.

2.1.3.4.4. Información

Es la oportunidad para que la persona pueda adquirir nuevas aptitudes y nuevos conocimientos de sentirse en contacto con lo que sucede a su alrededor. Esto puede ser mediante programas educativos oficiales, noticias, cursos para adultos o actividades recreativas de ocio que beneficien su salud y bienestar. Por supuesto, para muchas personas es importante comprender lo que sucede a su alrededor. Además, se trata de la capacidad de las personas para satisfacer su necesidad de información y conocimiento en sentido educativo o de noticias locales, nacionales e internacionales que de alguna manera se relacionen con la calidad de vida (34).

2.1.3.4.5. Participación en actividades recreativas

Es la capacidad de una persona para participar en actividades de ocio, pasatiempos, relajación y oportunidades relacionadas como practicar diferentes tipos de deportes, leer, mirar televisión o pasar tiempo con la familia o no hacer nada. Además, es la capacidad de una persona para dedicarse a actividades de ocio y relajación y disfrutar al máximo de dichas actividades (34). De la misma manera, los pacientes con ostomía tienen la capacidad de realizar diferentes tipos de actividades, siempre en cuando portando su bolsa de ostomía bien segura y puedan practicar deportes dentro del agua como la natación y siendo recomendable que el paciente realice sus propios autocuidados. Por eso es importante el cuidado y reconocimiento



sobre su estado de salud ya que se ha demostrado que las actividades recreativas y la actividad física con apoyo social reducen el estrés, la ansiedad, depresión y los síntomas de la enfermedad (25).

2.1.3.4.6. Condiciones de su hogar

Es el lugar en donde vive la persona, duerme, realiza diversas actividades y tiene la mayoría de sus pertenencias guardados en ese espacio y también es la manera en que ello repercute en su vida; la calidad del hogar es importante para que la persona se sienta cómoda y brinde a sus familiares un lugar seguro para residir (34). En lo que respecta, el hogar debe de contar con todas las necesidades básicas para satisfacer sus querencias, por eso es importante que el paciente tenga un buen manejo nutricional dentro del hogar y reconocer los alimentos que producen heces duros o líquidos, prevenir el riesgo de fugas y se debe ajustar la dieta para evitar olores, gases y otras complicaciones. Por ello, el paciente que tiene una ostomía debe de tener una buena alimentación balanceada y adaptarse según a sus necesidades (25).

2.1.3.4.7. Servicios de salud

Es la visión de la persona sobre la atención sanitaria y social en la zona donde vive para obtener ayuda cuando la necesite. También es la disponibilidad de servicios sociales y de salud, la calidad de integridad de la ayuda que recibe o recibió (si la necesita y acciones voluntarias que brinden ayuda en la comunidad). Organizaciones benéficas religiosas, templos que puedan brindar la única atención médica disponible en un entorno personal y/o social, además el fácil acceso a los



servicios médicos y sociales; y la posibilidad de traer amigos o familiares para recibir estos servicios (34). Asimismo, los pacientes que tienen una otomía obligatoriamente necesitan asistencia médica especializada para su atención, pero las personas que viven en países pobres tienden a tener menos acceso a los servicios de salud que los países desarrollados (25).

2.1.3.4.8. Transporte

Es la disponibilidad o facilidad de servicios de transporte para desplazarse de un lugar a otro ya sea en bicicleta, automóvil, autobús o realizar las diferentes tareas de la vida diaria (34). Para una persona que tiene una bolsa de ostomía, coger el transporte público ya es un gran paso y en ocasiones intenta evitarlo por miedo o vergüenza, porque piensa que si hay una fuga en la bolsa dejará un olor desagradable y dejará incomodos a las demás personas, en ese sentido se debe de difundir la información, no sólo a los familiares sino a toda la población para promover la reintegración del paciente a la sociedad y su participación normal en la vida (25).

Categorización final para la evaluación de la calidad de vida (48):

- Calidad de vida alta, es un estado de pleno bienestar físico, mental, social y ambiental.
- Calidad de vida moderada, considerado como un estado de bienestar físico, mental, social y ambiental con ciertas limitaciones.
- Mala calidad de vida, es un estado de bienestar físico, mental, social y ambiental con serias limitaciones.



2.1.4. Ostomía

El término proviene de la palabra griega “stoma”, que significa (boca u orificio), y funcionalmente es el resultado de un procedimiento quirúrgico que crea una comunicación artificial entre dos órganos (intestino y pared abdominal) y facilita la eliminación de desechos orgánicos (49). La formación de estoma intestinal (ileostomía o colostomía) es parte integral del manejo quirúrgico de varias patologías del tracto gastrointestinal, tanto en pacientes de emergencia como electivos. Asimismo, esta operación puede tener un carácter temporal o permanente que compromete según la complejidad de la enfermedad y sirve para reducir la morbimortalidad asociadas con varias afecciones gastrointestinales, incluida la perforación, la enfermedad inflamatoria intestinal, la obstrucción intestinal y por operaciones electivas de cáncer (50). Además, la creación de una ostomía intestinal se asocia con ciertos cambios fisiológicos, entre los que destaca la disminución del área de superficie disponible para la reabsorción y la pérdida de continencia cuando se realiza principalmente en el intestino delgado, pero también en ostomías de intestino grueso proximal, la reducción del área de reabsorción puede conducir a la pérdida de líquidos y electrolitos (17).

Según el tiempo y la finalidad del uso de las ostomías (4):

- a) Atendiendo al tiempo de permanencia:
 - Temporales: en este tipo de ostomías se puede restablecer el funcionamiento normal del aparato afectado, resuelta la causa que lo originó. Además de que permitirá que el intestino afectado descanse y sane. Una vez que el intestino haya cicatrizado, se revertirá la colostomía y generalmente permanecerá colocada durante 3 a 6 meses



- para su reincorporación a su estado normal. La funcional principal de este procedimiento es la protección de la anastomosis y solucionar un problema de salud urgente como la obstrucción intestinal. Además, este tipo de procedimientos se realiza en casos de traumatismos de colon, tumores, inflamación isquémica, problemas anales y entre otros.
- Permanente: esta operación quirúrgica se realiza cuando no se puede resolver la continuidad por amputación o extirpación y cierre del órgano. También en el caso de que un paciente tenga comorbilidades significativas que lo pondría en mayor riesgo si se realiza una cirugía. Es por ello, que estos pacientes tienen de por vida una ostomía y las enfermedades más frecuentes para realizar este procedimiento son: neoplasia del recto o ano, enfermedad perianal compleja, colitis ulcerosa.

b) Finalidad:

- De eliminación: se refiere al método de eliminación de residuos orgánicos de residuales (heces u orina).
- Alimentación: son permanentes y conectan el estómago con la pared abdominal en la que se inserta una sonda que proporciona alimentación enteral artificial a largo plazo.

2.1.4.1. Ileostomía

Es la exteriorización del íleon distal a la piel de la pared abdominal, en forma general en el cuadrante inferior derecho del abdomen, en la parte inferior del ombligo y la consistencia de las heces son de líquidas a semilíquidas (4). Por lo tanto, un paciente con una ileostomía pierde

parcialmente la función de absorción como la B12 que puede provocar una anemia perniciosa. Asimismo, la falta de absorción de sales biliares causaría una colelitiasis y una ileostomía formada a partir del ilion distal suele tener una producción de 500 y 700 ml por día (50). Los pacientes con ileostomía tienen la alta probabilidad de tener deshidratación y deficiencias electrolíticas, por eso se recomienda que deben de aumentar la ingesta adecuada de agua e incluir en sus alimentos que contengan sodio y potasio para una buena dieta, siempre que sea medicamento apropiado o recetado (5).

2.1.4.2. Colostomía

Es la exteriorización de un tramo del colon a la pared abdominal anterior y normalmente el sitio común es el cuadrante inferior izquierdo, por debajo del ombligo. Asu vez, es uno de los procedimientos más comunes para salvar vidas con la intención de descomprimir un colon obstruido o de desviar las heces y la consistencia de las heces es pastosa y no suele tener problemas en la absorción de nutrientes ni de agua (4). Debido a que la absorción no se ve afectada, no se necesitan modificaciones dietéticas importantes ya que el paciente puede continuar con su dieta normal después de varias semanas (5).

Se presentan los siguientes tipos de colostomía:

- Ascendente: la estoma está en el lado derecho del abdomen.
- Transversa: la estoma se ubica en el lado derecho o izquierdo del abdomen.
- Descendente: la estoma está en el lado izquierda del abdomen.



- Sigmoides: la estoma se coloca en el lado izquierda del abdomen.

Las diferentes complicaciones de estomas afectan la calidad de vida y se estima que más de la mitad de los pacientes con ostomía presentan algún tipo de complicación relacionado a su enfermedad (26).

2.1.5. Paciente

Persona que padece una patología que compromete su salud, lo que limita su buen funcionamiento y especialmente se halla bajo atención médica (51). De la misma manera, el ministerio de salud considera al paciente como persona que por su condición, enfermedad o molestia que lo aqueja necesita recibir atención de salud en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y ser atendida (52). También, se refiere que los pacientes realizan una variedad de tareas cognitivas, visibles y de colaboración para adaptarse a las condiciones de salud y los tratamientos; y estas tareas cambian a lo largo del curso de la enfermedad a medida que se introducen o retiran los tratamientos (53).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Calidad de vida

Es un estado de bienestar, la realización personal y familiar, la buena salud, la alimentación saludable, todos ellos en última instancia están relacionados con el entorno social y cultural (1).



2.2.2. Ostomía

Es un procedimiento de invasión quirúrgica que consiste en la exteriorización del órgano intestinal para permitir el paso de desechos como la orina y heces (49).

2.2.3. Paciente

Es aquella persona que requiere atención médica y necesitará cuidados individualizados de calidad para mejorar su estado de salud (51).

2.2.4. Percepción

La percepción es la forma de interpretar la información externa e interna que se recibe a través de los sentidos y adquiera un significado para nosotros, para que luego pueda darse a partir de esto un juicio crítico razonable de uno mismo (54).

2.2.5. Bienestar

El bienestar es estado de cómo te sientes contigo mismo, como te relacionas con las demás personas y con tu vida en general (55).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Antecedentes internacionales

En Polonia 2022, Chrobak-Bień et al. (6), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida en pacientes mayores de 65 años portadores de una estoma intestinal, creado para el tratamiento de la enfermedad colorrectal grave. El tipo de estudio fue descriptivo con diseño de corte transversal. La muestra estuvo



conformada por 100 pacientes con ostomía. La técnica de investigación empleada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el SF- 36v2 y un cuestionario elaborado por el autor. Los resultados indicaron que los pacientes tienen una calidad de vida media, además el 85% tuvieron un deterioro muy significativo en la salud física, a partir de esto el 66% presentaron complicaciones con su ostomía, el 74% de los pacientes informaron que reciben apoyo por parte de un enfermero y el 67% indicaron que sus familiares les apoyaron emocionalmente, En conclusión, se reafirma que la CV de los pacientes es media, además la familia y el equipo de salud cumplieron un rol importante.

En Arabia Saudita 2020, Alenezi et al. (56), realizaron un estudio con el objetivo de comprender los factores que afectan la calidad de vida entre los pacientes con ostomías. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal. La muestra fue conformada por 421 pacientes. La técnica de investigación fue la encuesta y como instrumento utilizaron el cuestionario de ostomía de City of Hope- Quality of life (COH-QOL-OQ). Los resultados evidenciaron que los pacientes tienen una calidad de vida moderada y la salud física tuvo un bajo nivel, los pacientes con ostomías permanentes tenían una calidad de vida más alta que los pacientes con ostomías temporales y uno de los cinco hospitales contaba con una enfermera especialista en ostomía que brindaba atención adecuada a los pacientes. En conclusión, los problemas de las dimensiones de la calidad de vida difieren significativamente según el tipo de ostomía y los aspectos demográficos también afectan en el bienestar del paciente.

En Etiopia 2019, Zewude et al. (8), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes que viven con una ostomía. El tipo de



estudio fue prospectivo, con diseño transversal. La muestra era conformada por 64 pacientes. La técnica de investigación empleada fue la encuesta y siendo el cuestionario de ostomía de calidad de vida de City of Hope (COH-QOL-Ostomy). Los resultados mostraron una baja calidad de vida en la dimensión social, de esto el 70.3% de los pacientes cambiaron su dieta y asimismo el 64,1% cambiaron su tipo de vestimenta, además el 58% de los pacientes presentaron episodios de depresión, el 28.2% de pacientes masculinos tenían problemas para realizar actividades sexuales. En conclusión, en este estudio se demostró que vivir con una ostomía causa un mayor impacto en el aspecto general de la calidad de vida de los pacientes.

En China 2019, Liu et al. (9), realizaron un estudio con el propósito de explorar el nivel de la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal con estoma y factores asociados con su calidad de vida. El estudio fue cuantitativo, con diseño transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 359 pacientes. La técnica de investigación empleada fue la encuesta y siendo el instrumento Stoma – QOL. Los resultados indicaron que el 52.6% de los pacientes tuvieron una calidad de vida mala, además los pacientes que tenían ostomías temporales tuvieron una baja calidad de vida que aquellos con ostomía permanente y los pacientes con complicaciones posoperatorias tenían una calidad de vida más baja. En conclusión, los pacientes tuvieron una baja calidad de vida en cuanto a la duración de su ostomía, la capacidad de autocuidado y las complicaciones por su enfermedad a partir de este procedimiento.

En Uganda 2018, Ssewanyana et al. (57), realizaron el estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos con estomas intestinales atendidos en el Hospital Nacional de Referencia de Mulago. El estudio



fue descriptivo con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes. La técnica de investigación empleada fue la encuesta y como instrumentos utilizaron el stoma – QOL (Estoma – Calidad de vida), Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ – 9) y Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD – 7). Los resultados reflejaron que el 41% de los participantes tuvieron una peor calidad de vida, el 100 % de los pacientes presentaron ansiedad, el 96,1% tuvieron preocupación por su cambio de imagen corporal, además el 88,4% de los pacientes presentaron depresión y el 90.2% de los pacientes tenían problemas para relacionarse con otras personas. En conclusión, la mayoría de los pacientes tienen una baja calidad de vida relacionado a su enfermedad. Además, de que sufrieron efectos psicológicos negativos y tuvieron problemas en la interacción social.

2.3.2. Antecedentes nacionales

En Callao 2020, Cusi et al. (11), realizaron el estudio con el objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal. El tipo de estudio fue cuantitativo, relacional y prospectiva, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada de 60 pacientes con ostomía. La técnica de investigación fue la encuesta y emplearon dos instrumentos para calcular la variable de afrontamiento al estrés (CAEPO) y el cuestionario de Montreux para medir la calidad de vida. Los resultados indicaron que el 53,3% tienen un nivel de afrontamiento al estrés negativo y que el 46,7% tienen una calidad de vida mala. En conclusión, existe una alta correlación positiva directa entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad de vida de los pacientes portadores de una ostomía.



En Lima 2017, Yovera et al. (12), realizaron el estudio con el objetivo de determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado. El tipo de estudio fue cuantitativo, correlacional, aplicada, con diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes. La técnica de investigación fue la encuesta, siendo los instrumentos de la escala de estrategia de Coping y el cuestionario Stoma QOL. Los resultados indicaron que el 100% de los pacientes tienen un afrontamiento medio y con respecto a las dimensiones; en su mayoría presentaron un afrontamiento medio, pero la dimensión reacción agresiva tuvieron un afrontamiento bajo con un 47% de pacientes. En cuanto a la CV, el 93.3% tiene mala calidad de vida, el 6.7% moderada, en la dimensión actividad sexual el 51% tiene mala calidad de vida. En conclusión, existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente con ostomía.

En Lima 2016, Gutierrez (13), realizó el estudio con el objetivo de determinar los efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía. El tipo de estudio fue descriptivo – explicativo con diseño de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 32 pacientes con colostomía. La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, siendo el instrumento formulado en escala likert por el mismo autor de este estudio. Los resultados evidenciaron que en la dimensión salud física el 53,1% presentaron efectos negativos en su bienestar, así como en la dimensión social en un 56.2%. En la dimensión psicoemocional, el 75% de los pacientes no presentaron problemas referidos a su salud, a como en el bienestar espiritual en un 53.1%. En conclusión, para un portador de colostomía se producen efectos negativos y provocan cambios rotundos en la calidad de vida afectando principalmente el bienestar físico y social respectivamente.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, porque exclusivamente se midió y se recogió la información con el propósito de describir la variable de estudio (58).

3.1.2 Diseño de investigación

De acuerdo al periodo y secuencia, el diseño de la investigación fue de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento y tiempo único (58).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, que se ubica en la avenida el sol 1022, en el distrito, provincia y región de Puno, se sitúa en el sur este del Perú a 3827 m.s.n.m. se caracteriza por tener un clima seco y frío (59).

En el servicio de Cirugía General del hospital, se encuentran internados los pacientes que tienen enfermedades de tipo agudo, entre ellos están los pacientes con ostomía (colostomía e ileostomía) que requieren cuidados especializados por profesionales. Además, estos pacientes son procedentes de zonas rurales y urbanas, la mayor demanda de pacientes proviene del sur Puneño, con idioma de (aimara, quechua y español), con grado de instrucción de (primaria y secundaria), con condición socioeconómica de media a baja y



la mayoría de ellos se dedican a trabajar en el campo; y como su mayor fuente de ingreso es la ganadería y agricultura.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de objeto de estudio, estaba constituida por veintidós pacientes que fueron diagnosticados con una ostomía según el cuaderno de (ingresos y egresos), y quienes se encontraban internados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno (60).

3.3.2. Muestra

La muestra lo constituyeron los pacientes con diagnóstico de ostomía, para lo cual se tomó una muestra por conveniencia de 22 pacientes; tomando en consideración según los criterios de inclusión y exclusión que exige el estudio. Además, fueron informados sobre los alcances de la investigación y firmaron el consentimiento informado, a partir de esto los pacientes presentaron todas las características que indica el estudio (58).

a) Criterios de inclusión.

- Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía general con diagnóstico de ostomía.
- Pacientes que estaban entre la edad de 18 a 84 años.
- Los pacientes que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de 18 años.



- Aquellos que no firmen el consentimiento informado.
- Paciente que presenten patologías mentales que lo limite a llenar el cuestionario.
- Aquellos pacientes que se encuentran bajo aislamiento de cualquier tipo de enfermedad contagiosa.



3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	
				CATEGORIA	INDICE
- Calidad de vida	- La calidad de vida del paciente con ostomía del servicio de cirugía presenta cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, además dificultades en el control esfinteriano y complicaciones posoperatorias que influye en su bienestar.	- Salud Física	- Dolor físico	- Mala CV	- ≤ 45
			- Tratamiento	- CV moderada	- 45-65
			- Energía en la vida	- CV alta	- > 65
			- Movilizarse		
			- Capacidad de dormir		
			- Actividades de la vida diaria		
			- Capacidad de trabajo		
			- Disfruta la vida		
			- Su vida es significativa		
			- Concentrarse		
- Apariencia corporal					
- Satisfecho consigo mismo					
- Sentimientos negativos					
		- Salud Psicológica			



- Relaciones Sociales
- Relaciones personales
- Actividad sexual
- Apoyo social
- Relaciones Ambientales
- Entorno social
- Medio físico
- Recursos financieros
- Información
- Actividades recreativas
- Condiciones de su hogar
- Servicios de salud
- Transporte

3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

3.5.1. Técnica

La técnica de investigación que se empleo fue la encuesta dirigida a los pacientes con ostomía intestinal, que concedió recabar la información de manera eficiente sobre la calidad de vida (58).



3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Para este estudio se empleó el cuestionario World Health Organization Quality of life Questionnaire (WHOQOL – BREF) que es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, el whoqol – bref contiene un total de 26 preguntas y de los cuales 24 ítems se basan en 4 dominios, es decir, salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales; y los otros 2 ítems evalúa la calidad de vida general y la salud general. Cada ítem se puntúa del 1 al 5 en una escala Likert de 5 puntos, pero las preguntas del ítem 3,4 y 26 de invierten antes de puntuar y calcular los resultados (61).

Después de recodificar los ítems se calcula una puntuación bruta mediante una suma algebraica simple de cada ítem en cada uno de los cuatro dominios. Una vez completado, se verifica que las frecuencias de cada dominio de la CV estén puntuadas dentro del rango correcto. Para eso se debe de transformar cada puntuación de escala bruta utilizando una formula y los posibles rangos de puntuación bruta para cada dominio son los siguientes: Salud física = 28, Psicológico = 24, Relaciones sociales =12, Ambientales = 32 y calidad de vida general = 104. La fórmula utilizada para transformar las puntuaciones a una escala de 0 a 100 es (61):

$$\text{Escala de transforma} = \left(\frac{\text{Puntuación bruta real} - \text{Puntuación bruta más baja}}{\text{Posible rango de puntuación bruta}} \right) \times 100$$

Luego las puntuaciones brutas de los dominios se transformaron en una escala que va de 0 a 100 según las directrices y donde 100 es la CV más alta y 0 es la CV más mala.



Los siguientes valores de puntuaciones se extrajeron de los estudios revisados y se aplicaron en el estudio actual: puntuación ≤ 45 CV mala; puntuación 45-65 CV moderada y puntuación > 65 CV alta (62,63).

El cuestionario cuenta con 26 ítems y dos de ellas son preguntas generales. Además, produce un perfil de 4 dimensiones, en donde las preguntas 1 y 15 tienen respuestas de 1 muy mala, 2 mala, 3 ni mala ni buena, 4 buena y 5 muy buena. Para las preguntas 2, 16, 17, 18,19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 tienen respuestas de 1 muy satisfecho, 2 insatisfecho, 3 ni satisfecho ni insatisfecho, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho. Para las preguntas 3,4,5,6,7,8 y 9 tienen respuestas de 1 nada, 2 un poco, 3 moderadamente, 4 muchísimo y 5 extremadamente. Para las preguntas 10, 11, 12, 13 y 14 tienen respuestas de 1 nada, 2 un poco, 3 moderadamente, 4 por lo general y 5 completamente y para la pregunta 26 tiene respuesta de 1 nunca, 2 raras veces, 3 a veces, 4 con frecuencia y 5 siempre (1,27).

El Whoqol - Bref se recomienda por su amplia aplicabilidad y excelentes propiedades conceptuales y psicométricas, así como su potencial de uso para medir los efectos de la intervención, determinar los cambios en el estado de salud y facilitar la comunicación del paciente y enfermero. Por lo tanto, el cuestionario WHOQOL-BREF fue seleccionado para este estudio tal como fue considerado como adecuado por la OMS para evaluar la CV en diferentes situaciones como el trabajo clínico rutinario, los estudios epidemiológicos y tanto los ensayos de investigación clínica (21).

Asimismo, este cuestionario genérico de calidad de vida Whoqol-Bref de la OMS. Fue aplicado en Polonia en el año 2013, dirigido para pacientes con ostomías (colostomía, ileostomía o urostomía) (64).



Indicadores (61):

Para el nivel de salud física: Para esta dimensión pertenecen los siguientes

ítems:

- Ítem 3: Dolor físico.
- Ítem 4: Tratamiento.
- Ítem 10: Energía en su vida diaria.
- Ítem 15: Movilizarse.
- Ítem 16: Capacidad de dormir.
- Ítem 17: Actividades de la vida diaria.
- Ítem 18: Capacidad de trabajo.

Para el nivel de salud psicológica: Para esta dimensión pertenecen los

siguientes ítems:

- Ítem 5: Disfruta la vida.
- Ítem 6: Su vida es significativa
- Ítem 7: Concentración.
- Ítem 11: Apariencia corporal.
- Ítem 19: Satisfecho consigo mismo.
- Ítem 26: Sentimientos negativos.

Para el nivel de relaciones sociales: Para esta dimensión pertenecen los

siguientes ítems:

- Ítem 20: Relaciones personales.
- Ítem 21: Actividad sexual.
- Ítem 22: Apoyo social.



Para el nivel de relaciones ambientales: Para esta dimensión pertenecen los siguientes ítems:

- Ítem 8: Entorno social.
- Ítem 9: Medio físico.
- Ítem 12: Recursos financieros.
- Ítem 13: Información.
- Ítem 14: Actividades recreativas.
- Ítem 23: Condiciones de su hogar.
- Ítem 24: Servicios de salud.
- Ítem 25: Transporte.

3.5.3. Validez y confiabilidad

The WHOQOL Group, en 1998 realizó un estudio para desarrollar el instrumento Whoqol – Bref a partir del Whoqol – 100, un instrumento abreviado de 26 preguntas, que contiene cuatro dominios que evalúa la calidad de vida. Para determinar su uso, el estudio fue realizado por 15 centros internacionales de campo, como resultado el instrumento mostro una confiabilidad en alfa de Cronbach mayor a 0.70 para todos los dominios y un alfa global de 0.89, demostrando una buena validez discriminante, validez de contenido, consistencia interna y confiabilidad test-retest para este cuestionario. Actualmente este cuestionario es ampliamente utilizado en diferentes países del mundo (65).

Realizaron en Perú un estudio en el año 2020, para evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (Whoqol – Bref) y su muestra estuvo conformada por 300 personas. Para la validación del cuestionario lo realizo en función de 5 expertos a través del coeficiente V de Aiken con un puntaje de 0.90



para su validez. Para la confiabilidad del instrumento, utilizo el Omega de McDonald dando como resultado un 0.846 de un valor alto. Por lo tanto, este instrumento que evalúa la CV es válido y confiable para su aplicación (66).

Asimismo, realizaron otra investigación en Perú, durante el año 2020 para la adaptación y traducción del instrumento de la calidad de vida (Whoqol – Bref). La población estuvo conformada por 10 departamentos pertenecientes a la sierra peruana, en ello incluido el departamento de Puno, y una muestra de 203 personas. Para la validación, lo realizo en función de 5 expertos a través del coeficiente V de Aiken, obteniendo un puntaje mayor a 0.70.; y el instrumento presento una confiabilidad de 0.82 en cuanto al Omega de McDonald. En tanto, el cuestionario es fiable y valido para su aplicación en los pobladores de la sierra peruana (27).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Coordinación

- Se solicitó una carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería para la ejecución del proyecto de investigación dirigido al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Se presentó los documentos a mesa de partes del hospital como: la solicitud dirigida al director del hospital, recibo de caja, acta de aprobación emitido por la Universidad, fotocopia de DNI del investigador, el proyecto de investigación en físico y CD.
- Se coordinó las fechas con la jefa de enfermería y la jefa del servicio de Cirugía General, para que pueda facilitarme el espacio del ambiente donde se encuentran los pacientes con ostomía y fijar las fechas para la recolección de datos.



3.6.2. Ejecución del instrumento

- Previa coordinación, el investigador procedió a presentarse el primer día en el servicio de cirugía general con todos los profesionales de salud que estaban laborando, ese mismo día se dio a conocer en que consiste el estudio y las facilidades para que se otorgaran y continúen con la recolección de datos.
- La recolección de datos se realizó durante 3 meses, asistiendo Interdiariamente en los horarios de 9:00 a.m. – 11:00 a.m. y 7:00 p.m. – 9:00 p.m.
- Se ingresó a las diferentes habitaciones donde se encontraban los pacientes que tenían diagnóstico de ostomía intestinal, para aplicar el cuestionario primeramente se hizo la presentación personal y se explicó sobre el propósito y el alcance de la investigación, el tiempo que demanda responder el cuestionario y para ello se les entregó una ficha de consentimiento informado incluido el cuestionario y un lapicero.
- Después de aceptar la participación del paciente, se le indicó que tienen que firmar el consentimiento informado o colocar una huella dactilar, luego procedieron a llenar el cuestionario que tuvo una duración de 15 a 20 min por paciente.
- El responsable estuvo presente durante el llenado del cuestionario para aclarar cualquier duda que tenga el paciente.
- Luego de que culminarán en completar el cuestionario se comprobó que estuviese llenado correctamente.



- Después de concluir con la aplicación del cuestionario, se le agradeció por participar en el estudio y al personal de turno que estaba de servicio por dar las facilidades correspondientes.
- Una vez recolectada los datos, se procedió para el análisis e interpretación de los resultados.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se organizó y se procedió a la enumeración, verificación, del instrumento.
- Los datos recolectados fueron compilados en hojas de cálculo del software Microsoft Office Excel, versión 2016.
- Después de la tabulación, los datos fueron exportados al Paquete Estadístico (SPSS), versión 26.0, para realizar el análisis estadístico descriptivo.
- Todas las variables fueron sometidas a análisis descriptivo, utilizando tablas de frecuencia y grafico de barras, según la naturaleza de la variable analizada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

Nivel de la calidad de vida	F	%
Calidad de vida mala	18	81.8
Calidad de vida moderada	4	18.2
Calidad de vida alta	0	0.0
Total	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se observa el nivel de la calidad de vida de los pacientes con ostomía, donde el 81.8% tienen una calidad de vida mala, siendo superior a los pacientes que reportaron una calidad de vida moderada en 18.2% y además ningún paciente tuvo calidad de vida alta.

Tabla 2

Salud física como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

Salud física	F	%
Calidad de vida mala	19	86.4
Calidad de vida moderada	3	13.6
Calidad de vida alta	0	0
Total	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se visualiza en la salud física que los pacientes con ostomía representan el 86.4% con una calidad de vida mala, siendo superior a 13.6% que tienen una calidad de moderada y además no se reportó pacientes con calidad de vida alta.

Tabla 3

Salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

Salud psicológica	F	%
Calidad de vida mala	17	77.3
Calidad de vida moderada	5	22.7
Calidad de vida alta	0	0.0
Total	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se muestra en la salud psicológica que el 77.3% de los pacientes con ostomía intestinal tienen una calidad de vida mala, siendo el mayor puntaje a diferencia de los demás niveles, seguido por 22.7% de calidad de vida moderada y asimismo ningún paciente presento una calidad de vida alta.

Tabla 4

Relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

Relaciones sociales	F	%
Calidad de vida mala	12	54.5
Calidad de vida moderada	7	31.8
Calidad de vida alta	3	13.6
Total	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.



En las relaciones sociales se observa que el 54.5% de los pacientes con ostomía perciben una calidad de vida mala siendo superior a los demás reportes, seguido por 31.8% que tienen una calidad de vida moderada, asimismo el 13.6% de los pacientes perciben una calidad de vida alta.

Tabla 5

Relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.

Relaciones ambientales	F	%
Calidad de vida mala	12	54.5
Calidad de vida moderada	9	40.9
Calidad de vida alta	1	4.5
Total	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se visualiza en las relaciones ambientales que el 54.5% de los pacientes con ostomía presentaron una mala calidad de vida respecto a este bienestar, mientras tanto el 40.9% poseen una calidad de vida moderada y además se observa que el 4.5% tienen una calidad de vida alta.



4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con ostomía del hospital regional de Puno, los resultados reflejaron que los pacientes tienen una mala calidad de vida; esto quiere decir que los pacientes enfrentan serias limitaciones que afectan su bienestar físico, mental, social y ambiental. Estos hallazgos son similares con los estudios de Liu et al. (9) y Ssewanyana et al. (57), quienes refieren que los pacientes con ostomía presentaron mala calidad de vida, evidenciando que el bienestar de estos pacientes se ve ampliamente comprometido por diversos problemas que presentaron durante todo el periodo de tratamiento de su ostomía. Sin embargo, se discrepa con las investigaciones realizadas por Alenezi et al. (56) y Chrobak-Bieñ et al. (6), donde mencionan que los pacientes con ostomía tenían moderada calidad de vida, debido a que recibían tratamientos completos y especializados, brindaban apoyo educativo y emocional por parte del profesional y los familiares. En ese sentido, bajo los resultados evidenciados consideramos que el contexto y el sistema de atención podría influir en el bienestar de los pacientes, además se demuestra que los problemas físicos, psicológicos, sociales y ambientales impacta considerablemente la salud del paciente.

Abordando el primer objetivo específico de la dimensión salud física, la mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida mala. Esto refiere que los pacientes enfrentan serias limitaciones en su bienestar físico, debido a que presentaban extremadamente dolor físico, necesitaban muchísimo tratamiento médico, tenían mala capacidad para moverse y estaban insatisfechos con su capacidad de dormir, trabajar y para realizar sus actividades de la vida diaria (Anexo 6). Estos resultados son respaldados por Chrobak-Bieñ et al. (6), Gutierrez (13) y Alenezi et al. (7), por lo cual refirieron que los pacientes presentaron un



deterioro en el bienestar físico y las limitaciones físicas que enfrentan los pacientes con ostomía, como la necesidad de manejar una bolsa de ostomía, la pérdida de control sobre las evacuaciones que repercuten negativamente en la movilidad y el sueño, asimismo los pacientes dejaron de trabajar. También Liu et al. (9), menciona que los pacientes que no se realizaron autocuidado y tenían complicaciones presentaron serios problemas en su bienestar. Pero Álvarez (25), aclara que los pacientes pueden trabajar en espacios donde no hagan mucho esfuerzo físico, además de que mejoraran su bienestar psicológico. Asimismo, Cross (5), considera que la movilización temprana reduce los riesgos de neumonías posoperatorias y tromboembolismo venoso. Con respecto no se encontraron información opuesta a esta dimensión. Es evidente que el procedimiento afecta negativamente el bienestar físico del paciente de manera integral; además estos problemas referidos posiblemente se deban a la falta de intervenciones especializados y rehabilitación adecuada por el profesional de la salud.

Con respecto al segundo objetivo específico de la dimensión salud psicológico de los pacientes con ostomía, los resultados reflejaron una mala calidad de vida. Esto quiere decir los pacientes presentan serias alteraciones que afectan su manera de pensar, actuar y sentir frente a la enfermedad. Los pacientes refirieron presentar frecuentemente sentimientos negativos de tristeza, desesperación, ansiedad y depresión, aceptaban un poco de su apariencia corporal y estaban insatisfechos consigo mismo (Anexo 7). Estos resultados se relacionan a los de Ssewanyana et al. (57) y Zewude et al. (8), donde los pacientes con ostomía manifestaron tener problemas psicológicos negativos después de la cirugía como depresión, ansiedad y preocupación por su cambio de su imagen corporal. Además, Alenezi et al. (7), menciona que los pacientes con ostomía experimentaron sentimientos de depresión y algunos tuvieron pensamientos de suicidio. Asimismo, Artola et al. (4), refieren que estos pacientes siempre tienen baja autoestima, desconfianza y una



baja autoimagen. Por el contrario, en los estudios realizados por Liu et al. (9) y Chrobak-Bieñ et al. (6), aludieron que los pacientes se encontraban emocionalmente estables y tenían menos ansiedad porque ellos mismos se realizaban ciertos autocuidados. Posiblemente no se brindó apoyo emocional e información sobre el cuidado de la ostomía por parte del profesional encargado en el tratamiento y cuidado, cabe señalar que probablemente las estrategias de afrontamiento y el apoyo social juegan un rol relevante en cómo los pacientes manejan el impacto psicológico de vivir con una ostomía.

En relación con el tercer objetivo específico de la dimensión relaciones sociales en los pacientes con ostomía, los resultados señalaron que pacientes tienen una mala calidad de vida. Esto indica que los pacientes tienen serias limitaciones en el bienestar social, aunque muchos pacientes enfrentan desafíos sociales, algunos aún mantienen relaciones sociales satisfactorias. Además, los pacientes se encontraban insatisfechos con sus actividades sexuales y algunos estaban ni satisfechos ni insatisfechos con sus relaciones personales (Anexo 8). Estos resultados son consistentes a los de Zewude et al. (8), Sewanyana et al. (57) y Yovera et al. (12), indicaron que los pacientes con ostomía tuvieron malos resultados en el bienestar social, dado que enfrentan una limitada interacción social y miedo a relacionarse y/o conocer a otras personas; y problemas para realizar actividades sexuales. Además, García (26), señala que la falta de apoyo social se asociada con estados de depresión y ansiedad. Sin embargo, en el estudio de Chrobak-Bieñ et al. (6), menciona que los pacientes que recibieron atenciones y tratamientos adecuados reportaron buenas relaciones sociales, lo que destaca la importancia del apoyo profesional y familiar. Además, Skalacka et al. (42), menciona que la actividad sexual es importante en la adultez porque fortalece las capacidades físicas y ayuda a afrontar mejor el proceso del envejecimiento. De la misma manera, Álvarez (25), enfatiza que el apoyo familiar es crucial para mejorar la autoestima y la confianza de los pacientes. Para Fusar-Poil et al.



(32), considera que las buenas relaciones interpersonales promueven un buen desarrollo psicológico y social e influye positivamente en el bienestar de estos pacientes. Esto podría atribuirse a que los pacientes no tienen mayores relaciones consolidadas y accesos a servicios especializados por lo que conlleva a un mayor aislamiento social y agravar el bienestar del paciente en sus diversas necesidades.

Según los resultados obtenidos en el cuarto objetivo específico de la dimensión relaciones ambientales en los pacientes con ostomía, los resultados reportaron una mala calidad de vida. Esto indica que los pacientes enfrentan serias dificultades en el bienestar ambiental, refiriendo que tienen un poco de dinero para satisfacer sus necesidades y de disponer poca información, no realizan actividades recreativas y están insatisfechos con las condiciones de su hogar (Anexo 9). Con respecto, Baldi et al. (46), señala que el ambiente influye significativamente en la conducta, el rendimiento y la salud de los pacientes. Nuestros resultados se asemejan a los de Liu et al. (9) y Chrobak-Bieñ et al. (6), refieren que los pacientes con escasos recursos financieros y aquellos que vivían en zonas rurales reportaron un bajo bienestar; y además presentaron complicaciones en su ostomía lo que generó peores resultados en su salud. Pero Alenezi et al. (7), hace mención que los pacientes utilizaron ciertas estrategias para poder adaptarse a su ostomía. Por el contrario, Álvarez (25), menciona que los pacientes pueden realizar actividades recreativas como deportes acuáticos y considera importante en brindar orientación a los pacientes con ostomía para que puedan reintegrarse a su vida normal. Para García (26), señala que cuando los cuidados y tratamientos son calidad, hacen posible que se disminuya notablemente los costes sanitarios y no se realicen gastos innecesarios. Probablemente se deba a que los pacientes que viven en áreas rurales tienen limitados recursos económicos que no cubren sus necesidades y atenciones, no cuentan con información adecuada y las



condiciones de su hogar no favorecen en su bienestar por lo que enfrentan mayores desafíos en el contexto.

Si bien, este estudio demuestra que los pacientes con ostomía tienen una multitud de problemas relacionados a su calidad de vida y a la mayoría de ellos les afectan más allá de su enfermedad lo que deteriora significativamente su estado de salud y bienestar, para este estudio se encontraron varias investigaciones internacionales y nacionales que coincidieron con nuestros resultados, pero se tuvo limitantes en el investigación porque no se encontraron estudios relacionados a nivel local sobre este estudio, además es esencial que las autoridades de salud regional tomen acciones para abordar este problemática de salud que requiere una atención inmediata. Este es uno de los primeros estudios que se centra en el aspecto integral de los pacientes con ostomía en nuestra región y se espera que este estudio fomente más investigaciones y contribuya a mejorar el cuidado de ostomía.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La calidad de vida de los pacientes con ostomía es mala, esto significa que estos pacientes poseen un estado de bienestar físico, mental, social y ambiental con serias limitaciones.

SEGUNDA: La mayoría de los pacientes indicaron tener una mala calidad de vida en términos de salud física, lo que refleja problemas importantes relacionados con el dolor, la movilidad, el sueño y el tratamiento médico. Estos resultados son consistentes con estudios internacionales y subrayan la necesidad de atención médica especializada.

TERCERA: Los pacientes hospitalizados por ostomía intestinal, presentaron una calidad de vida psicológica mala, indicando altos niveles de ansiedad y depresión. La salud mental de estos pacientes está claramente comprometida, afectando su capacidad para manejar la enfermedad.

CUARTA: Los pacientes que tienen ostomía intestinal, reportaron una mala calidad de vida en las relaciones sociales, por lo que en su mayoría estaban insatisfechos con sus actividades sexuales, asimismo la ostomía tiene un impacto considerable en las relaciones interpersonales y la vida social de los pacientes.

QUINTA: Los pacientes hospitalizados por ostomía intestinal, en la dimensión relaciones ambientales tienen una mala calidad de vida, esto indica que las condiciones ambientales y los recursos disponibles son factores críticos que afectan la calidad de vida de los pacientes con ostomía.



VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, para que pueda implementar un consultorio especializado para la atención de pacientes con ostomía y de esta manera brindar una atención de calidad.
- Se recomienda al jefe del departamento de cirugía general para que implementen guías de atención para el cuidado del paciente con ostomía.
- Se recomienda a los profesionales de Enfermería para que se capaciten en estomaterapia con el objetivo de garantizar el bienestar del paciente y brindar asesoramientos de educación pre y posoperatorio; a su vez orienten a los familiares sobre la importancia del cuidado de ostomía en el hogar.
- sugiere a los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas preprofesionales e internado hospitalario, a seguir realizando investigaciones considerando la variable y estudios cualitativos relacionados a la salud de las personas y en especial a este tipo de problema.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995 Nov 1;41(10):1403–9.
2. Cella DF, Tulsky D.S. Measuring quality of life today: methodological aspects. *ONCOLOGY* [Internet]. 1990 [cited 2022 Apr 16];4(5):29–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143408/>
3. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2003 [cited 2023 Aug 12];35(2):161–4. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
4. Artola Etxeberría M, García Manzanares ME, García Moreno V, Martín Fernández M. Guía de recomendaciones prácticas. *Ostomía en atención primaria* [Internet]. García Moreno V, editor. Madrid; 2023 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/nueva-guia-de-recomendaciones-practic-as-en-ostomia-en-atencion-primaria/>
5. Cross HH. CE: Nursing Care for Patients after Ostomy Surgery. *American Journal of Nursing* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Dec 27];123(8):34–41. Available from: https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2023/08000/ce__nursing_care_for_patients_after_ostomy_surgery.22.aspx
6. Chrobak-Bień J, Marciniak A, Kozicka I, Lakoma Kuiken A, Włodarczyk M, Sobolewska-Włodarczyk A, et al. Quality of Life in Patients over Age 65 after Intestinal Ostomy Creation as Treatment of Large Intestine Disease. *Int J Environ*



- Res Public Health [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Jun 15];20(3). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767113/>
7. Alenezi A, Livesay K, McGrath I, Kimpton A. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of Saudi ostomate patients: A mixed-methods study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Jun 20];32(13–14). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36002978/>
 8. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021;31(5):993. Available from:
<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i5>.
 9. Liu H, Zhu X, Yu J, He P, Shen B, Tang X, et al. The Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer and a Stoma in China: A Quantitative Cross-sectional Study. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Nov 22];34(6):302–9. Available from:
https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2021/06000/the_quality_of_life_of_patients_with_colorectal.5.aspx
 10. Diario Expreso [Internet]. 2018. Mil pacientes nuevos al año con ostomías en el Perú .
 11. Cusi Joya NB, Mamani Portugal JA. 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 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao ; 2020 [cited 2023 Jun 20]. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>



12. Yovera Martinez JG, Suárez Jacay EY. Afrontamiento Emocional y Calidad de Vida del Paciente Ostomizado en Consulta en la Unidad de Terapia Ostomal del INEN, Durante los Meses de Junio a agosto, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener ; 2018 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1673?locale-attribute=en>
13. Gutierrez Huapalla EH. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016 [Internet]. [Lima]: UNMSM; 2017 [cited 2023 Jun 20]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_10b03dc19553f6f124910f65b47b86b8
14. Frisancho V. O. Dolicomegacolon andino y vólvulos intestinales de altura. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2008 [cited 2024 Apr 20];28(3):248–57. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Borda Mederos LA, Kcam Mayorca EJ, Alarcon Aguilar P, Miranda Rosales LM. Megacolon andino y vólvulo del sigmoides de la altura. Presentación de 418 casos entre 2008 - 2012 en el hospital C. Monge – Puno, Perú. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2027 [cited 2023 Jul 9];37(4):317–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000400004&script=sci_abstract&tlng=es
16. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. Dis Colon Rectum [Internet]. 1999 [cited 2023 Dec 21];42(12):1569–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10613475/>



17. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Mslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int.* 2018 Mar 16;115(11):182–7.
18. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 2019 Feb 1;16(1):243–9.
19. Oblitas Guadalupe LA. *Psicología de la salud y calidad de vida.* Tercera edición. Cengage Learning, editor. México; 2010.
20. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 Mar 29];28(10):2641–50. Available from: [/pmc/articles/PMC6761255/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33829581/)
21. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2014;40(2):175–89. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>
22. Ornelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA* [Internet]. 2017;9(2):1–17. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
23. Bravo Calderón MA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hospitalizados [Internet]. [México]; 2015 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000755112
24. Petersén C, Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Dec 21];30(15–16):2309–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33829581/>



25. Álvarez Sariego M. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. NPunto [Internet]. 2022 Feb [cited 2023 Dec 16];5(47):52–77. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7125bd23art3.pdf>
26. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol 5, N° 4, 2017, págs 35-48 [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 27];5(4):35–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482&info=resumen&idioma=SPA>
27. Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana [Internet]. [Lima]: Universidad Cèsar Vallejo; 2020 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>
28. of Life Assessment Group WHOQ. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4) : 385-387. 1996;
29. Beltrán-Salazar ÓA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 1];9(1):27–37. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Koipysheva EA, Lebedinsky VYu, Koipysheva MA. Physical Health (Definition, Semantic Content, Study Prospects. Future Academy [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2022 Mar 25];50:601–5. Available from: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.73>



31. Lebedinskiy VY, Koipysheva EA, Rybina LD, Kudryavtsev MD, Iermakov SS, Osipov AYU, et al. Age dynamic of physical condition changes in pre-school age girls, schoolgirls and students, living in conditions of Eastern Siberia. *Physical Education of Students* [Internet]. 2017 Dec 8 [cited 2023 Aug 13];21(6):280–6. Available from: <https://sportedu.org.ua/index.php/PES/article/view/501>
32. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Aug 13];31:33–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901337/>
33. Barbosa-Granados SH, Aguirre-Loaiza H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica 1. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 13];18(2). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80164789007>
34. World Health Organization. Programme on mental health : WHOQOL user manual, 2012 revision [Internet]. 2012 revision. World Health Organization; 1998 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
35. Duque Duque PA, Valencia Rico CL, González Arias MC, Vallejo Arias SL. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. *Horiz Enferm* [Internet]. 2021 Apr 28 [cited 2023 Dec 17];32(1):64–78. Available from: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/28257>
36. Alvarado Sanchez KG, Alvarado Sanchez NM, Buelvas Luna HM. Percepción de la capacidad de trabajo y calidad de vida en empleados de la región caribe Colombiana



- [Internet]. [Colombia]: Universidad Simón Bolívar ; 2020 [cited 2022 May 22]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6747>
37. Salud mental – CDC MINSA [Internet]. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/salud-mental/>
 38. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 13];51(3):407–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866712/>
 39. Yang YC, Boen C, Gerken K, Li T, Schorpp K, Harris KM. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2016 Jan 19 [cited 2022 Mar 25];113(3):578–83. Available from: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1511085112
 40. Rondón García LM, Aguirre Arizala BA, García García FJ. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018 Sep 1;53(5):268–73.
 41. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. Vol. 7, *PLoS Medicine*. 2010.
 42. Skalacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 May 26];19(3):195–201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30294865/>
 43. Usta YY. Importance of social support in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2012 [cited 2022 May 26];13(8):3569–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23098436/>



44. Monografías plus. RELACIONES AMBIENTALES ENTRE EL HOMBRE Y EL MEDIO... | Monografías Plus [Internet]. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.monografias.com/docs/RELACIONES-AMBIENTALES-ENTRE-EL-HOMBRE-Y-EL-PKBE3CX3699JP>
45. Nava Galán G. La calidad de vida: Análisis multidimensional . *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2012 [cited 2022 Apr 16];11(3):129–37. Available from: www.medigraphic.org.mx Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermeria-neurologica>
46. Baldi López G, García Quiroga E. Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental. Universidades* [Internet]. 2005 [cited 2023 Aug 15];(30):9–16. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37303003>
47. Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu RM, María Gálvez González A, Casulo JC. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* [Internet]. 2002 [cited 2022 May 22];12(5). Available from: chrome-extension://dagcmkpagjhlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2Farticle%2Fssm%2Fcontent%2Fraw%2F%3Fresource_ssm_path%3D%2Fmedia%2Fassets%2Frsp%2Fv12n5%2F14098.pdf
48. Grimaldo Muchotrigo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jun 7];17(2):173–85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007



49. Gómez Ayala AE. El paciente ostomizado. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2023 Jun 18];20(8):50–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-paciente-ostomizado-13092624>
50. Pine J, Stevenson L, On J. Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*. 2023 Jan 1;41(1):55–61.
51. Real Academia Española. RAE. 2022 [cited 2023 Jun 24]. Paciente. Available from: <https://dle.rae.es/paciente>
52. MINSA. Documento técnico: bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del ministerio de salud [Internet]. Ministerio de Salud, R.M. N° 653-2020/MINSA Perú; Nov, 2020 p. 1–29. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>
53. Yin K, Jung J, Coiera E, Laranjo L, Blandford A, Khoja A, et al. Patient work and their contexts: Scoping review. Vol. 22, *Journal of Medical Internet Research*. JMIR Publications Inc.; 2020.
54. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales* [Internet]. 2004 [cited 2024 May 16];(18):89–96. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
55. Valderrama Luna LM, Parra Murillo MF, Palencia Sánchez F, Robles Fonnegra WA, Duarte Osorio A, Cadena Camargo J. El concepto de bienestar: una construcción desde la revisión de la literatura y la perspectiva de actores institucionales y comunitarios de la ciudad de Bogotá (Colombia). *Univ Med*



- [Internet]. 2022 [cited 2024 May 17];64(2). Available from:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-2.bien>
56. Alenezi A, Kimpton A, Livesay K, McGrath I. Health-related Quality of Life Among Patients With an Ostomy Regarding Sex, Disease Diagnosis, Health Care Provider, and Ostomy Type: A Descriptive Cross-sectional Study. *Wound Manag Prev.* 2022 Oct 1;68(10):20–7.
57. Ssewanyana Y, Ssekitooleko B, Suuna B, Bua E, Wadeya J, Makumbi TK, et al. Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. *Afr Health Sci* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Nov 21];21(1):427. Available from: [/pmc/articles/PMC8356576/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/356576/)
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. México D.F.: McGRAW-HILL; 2014 [cited 2022 Mar 19]. 1–600 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Oficina de Gestión de la Información y Estadística. Carpeta Georeferencial Región Puno Perú [Internet]. Lima: Congreso de la República ; Mar 29, 2019 p. 1–20. Available from: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/i-21-puno.pdf>
60. Hospital Regional Manuel Núñez Butron. Estadística [Internet]. 2024 [cited 2024 May 26]. Available from: <https://hrmnbpuno.com/estadisticas/>



61. University of Washington. WHOQOL-BREF. 1997 [cited 2022 Apr 19];1–12. Available from: <http://depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL-BREF%20and%20Scoring%20Instructions.pdf>
62. Bani-Issa W. Evaluation of the health-related quality of life of Emirati people with diabetes: integration of sociodemographic and disease-related variables. East Mediterr Health J [Internet]. 2011 [cited 2024 May 28];17(11):825–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276489/>
63. Kalra S, Jiwan T, Singh G, Gautam PL, Bansal A, Bansal N. Health-Related Quality of Life and the Associated Predictors Among People with Epilepsy: WHOQOL-BREF Scale. International Journal of Health Sciences and Research (www.ijhsr.org) [Internet]. 2022;12(10):191. Available from: <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20221025>
64. Golicki D, Styczeń P, Szczepkowski M. Quality of life in stoma patients in Poland: Multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire. Przegląd Epidemiologiczny - Epidemiological Review [Internet]. [cited 2024 Jun 10];67(3):491–6. Available from: <https://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/Quality-of-life-in-stoma-patients-in-Poland-Multicentre-cross-sectional-study-using,180249,0,2.html>
65. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychol Med [Internet]. 1998 May [cited 2023 Jun 23];28(3):551–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>
66. Llallahui Gómez R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL –BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de



confinamiento, Lima-2020 [Internet]. [Lima]; 2020 [cited 2022 Mar 19]. Available
from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>



ANEXOS

ANEXO 1: Matrix de consistencia

TITULO:		CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMIAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2023		METODOLOGIA	
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p>	<p><i>Determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.</i></p> <p>Identificar la salud física como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías.</p> <p>Identificar la salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías.</p> <p>Identificar las relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías.</p> <p>Identificar las relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías.</p>	<p>Calidad de Vida</p>	Salud Física	<p>- Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>- Diseño de la Investigación: Corte transversal.</p> <p>- Ámbito de Estudio: En servicio el servicio de Cirugía General, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.</p> <p>- Población: La población estuvo conformada por pacientes con ostomía en el servicio de Cirugía General.</p> <p>- Muestra: El tamaño de la muestra fue de 22 pacientes</p> <p>- Técnicas de Recolección de datos: Encuesta</p> <p>- Instrumento: Whoqol – Bref de la OMS.</p>	
			Dolor físico. Tratamiento. Energía en su vida. Movilizarse. Capacidad de dormir. Actividades de la vida diaria. Capacidad de trabajo.	3,4,10, 15,16, 17 y 18.	
			Salud Psicológica	Disfrutar la vida. Espiritualidad, religión, creencias personales. Concentrarse. Apariencia corporal. Satisfecho consigo mismo. Sentimientos negativos.	5,6,7,1 1,19 y 26.
			Relaciones Sociales	Relaciones personales. Actividad sexual. Apoyo social.	20,21 y 22.
		Relaciones Ambientales	Entorno social. Medio físico. Recursos financieros. Información. Actividades recreativas. Condiciones de su hogar. Servicios de salud. Transporte.	8,9,12, 13,14, 23,24 y 25.	

Fuente: Calidad de vida (whoqol-bref)



ANEXO 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº:

TITULO DEL PROYECTO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMIAS
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2023

INVESTIGADOR: DENNYS PINEDA CAYO

Egresado de enfermería de la UNA – PUNO

Estimado (a) señor (a):

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo: Determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023.

Su participación es completamente voluntaria, porque se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño o que pueda perjudicar su salud, con unos objetivos y un propósito bien definidos, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a los principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. Ante cualquier duda o inquietud, se le explicara dicha pregunta. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, esta información será utilizada en el estudio que desarrolla el investigador y le sirve como requisito solicitado para la investigación.

Autorización del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía para participar en la investigación.

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio.

.....
Firma del participante y/o
huella.

.....
Dennys Pineda Cayo
DNI: 73764185
Investigador.



ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL BREF) PARA PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL**

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023. Por ser motivo de investigación este cuestionario no le brindará resultados personales. Pero para la investigación requerimos la participación de personas que acepten firmar el consentimiento informado.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: Haga un aspa (X) en su respuesta y conteste en el espacio en blanco.

a) Sexo: Femenino () Masculino ()

b) Edad: ()

c) ¿Qué estudios tiene?

Analfabeto () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior ()

d) ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a () Separado/a () Casado/a ()

Divorciado/a () En pareja () Viudo/a ()

e) ¿En la actualidad, está enfermo/a?

Si () No ()

f) Enfermedad que padece actualmente:

.....

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.



Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán de satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta la vida?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

7. ¿Puede concentrarse?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

8. ¿Se siente seguro con su entorno social?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5

9. ¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?

Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
1	2	3	4	5



Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

10. ¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
1	2	3	4	5

11. ¿Acepta su apariencia corporal?

Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
1	2	3	4	5

13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
1	2	3	4	5

14. ¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?

Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
1	2	3	4	5

15. ¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?

Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy bueno
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas:

16. ¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5



19. ¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Qué satisfecho está con sus relaciones personales?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Qué tan satisfecho está con su transporte?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas:

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación ansiedad y depresión?

Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración.



ANEXO 4: Solicitud dirigido al director del hospital



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de
Investigación

SEÑOR:

DR. JAIME ENRIQUE VARGAS SIHIUNTA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO

Yo, DENNYS PINEDA CAYO, de 21 años de edad, identificado con DNI N° 73764185, y con domiciliado en el Jr. Diego de Almagro – 231 Urb. Barrio Vallecito del distrito de Puno. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano, solicito a Ud. la autorización para realizar y ejecutar mi trabajo de investigación en el hospital sobre "Calidad de Vida en Pacientes con Ostomias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023" en pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General. Asimismo, para optar el grado de Lic. de Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Sr. director, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Puno, 29 de Setiembre de 2023

Dennys Pineda Cayo
DNI N° 73764185

No Bs

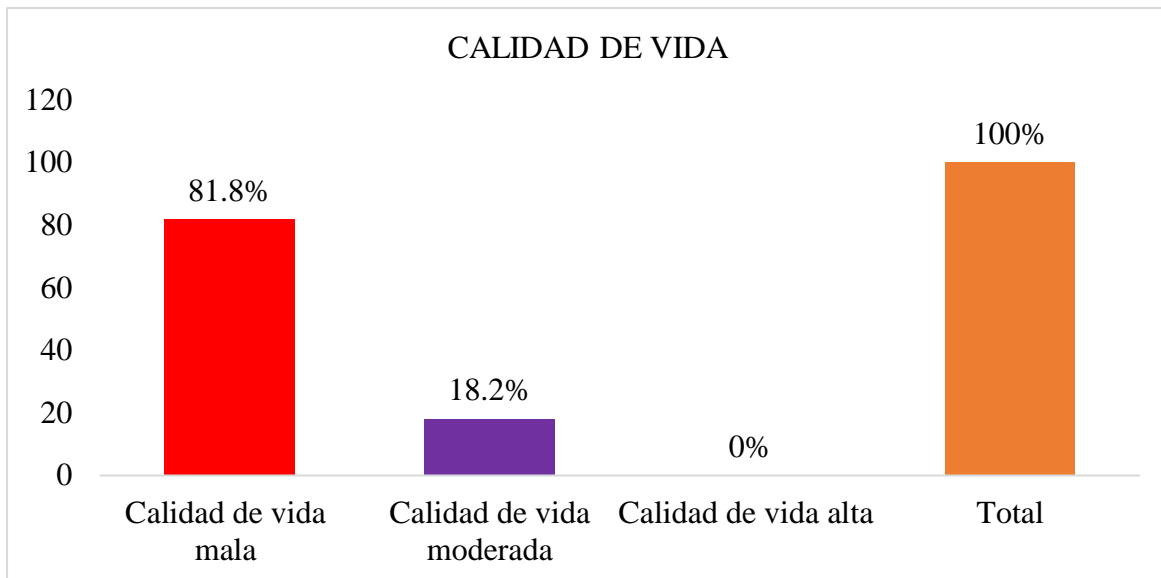


32

ANEXO 5: Figuras de información adicional

Figura 1

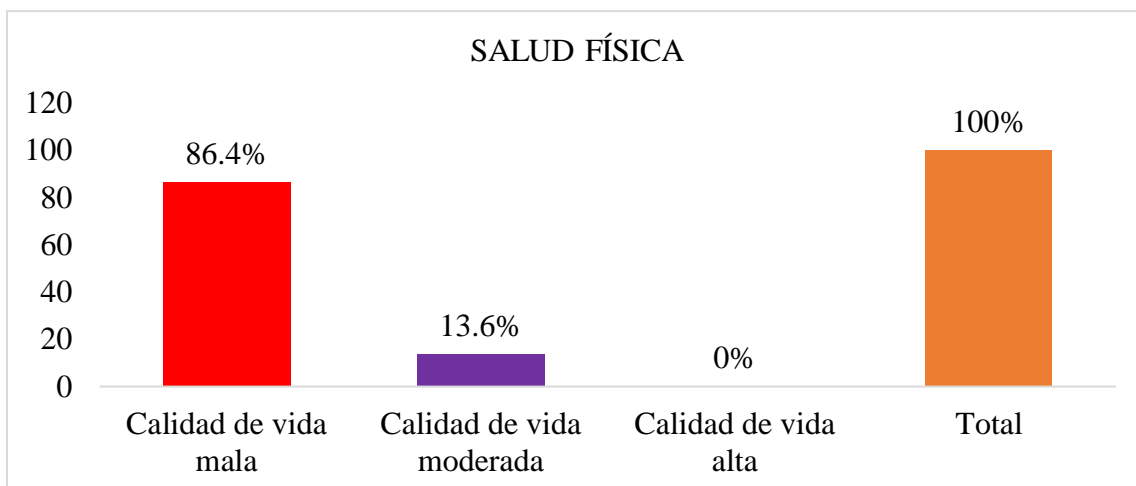
Nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.



Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023

Figura 2

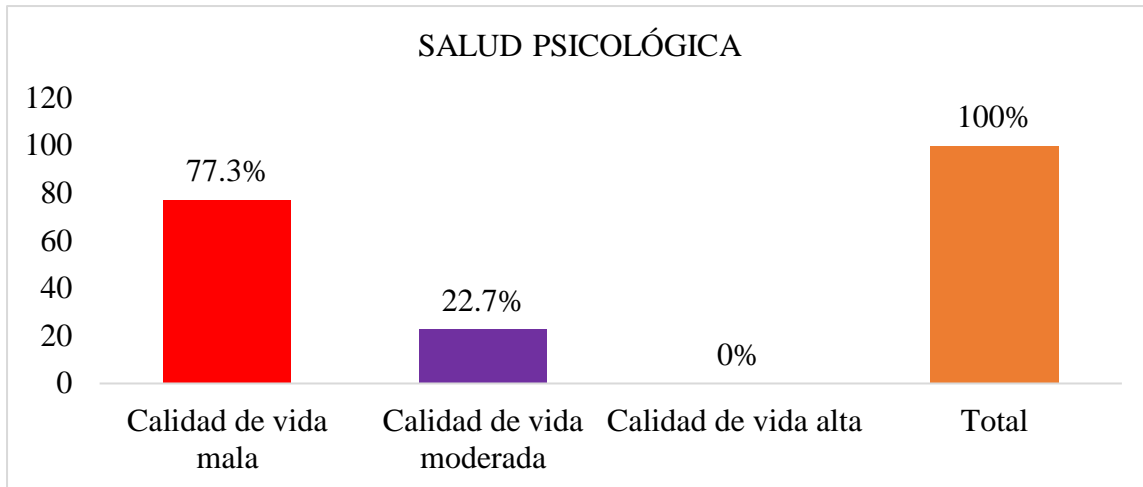
Salud física como dimensión del nivel de la calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.



Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Figura 3

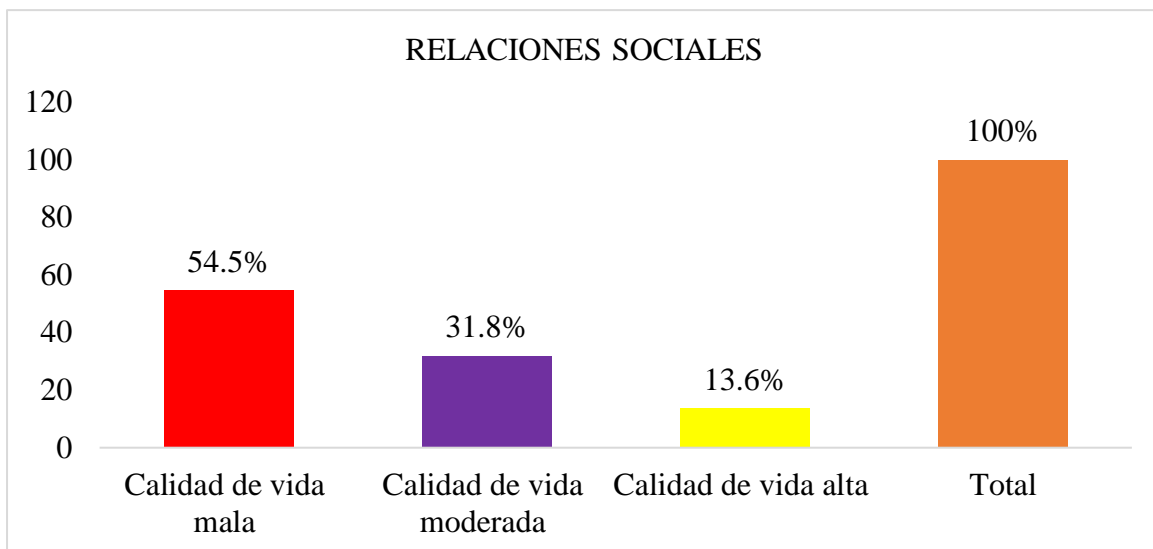
Salud psicológica como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.



Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Figura 4

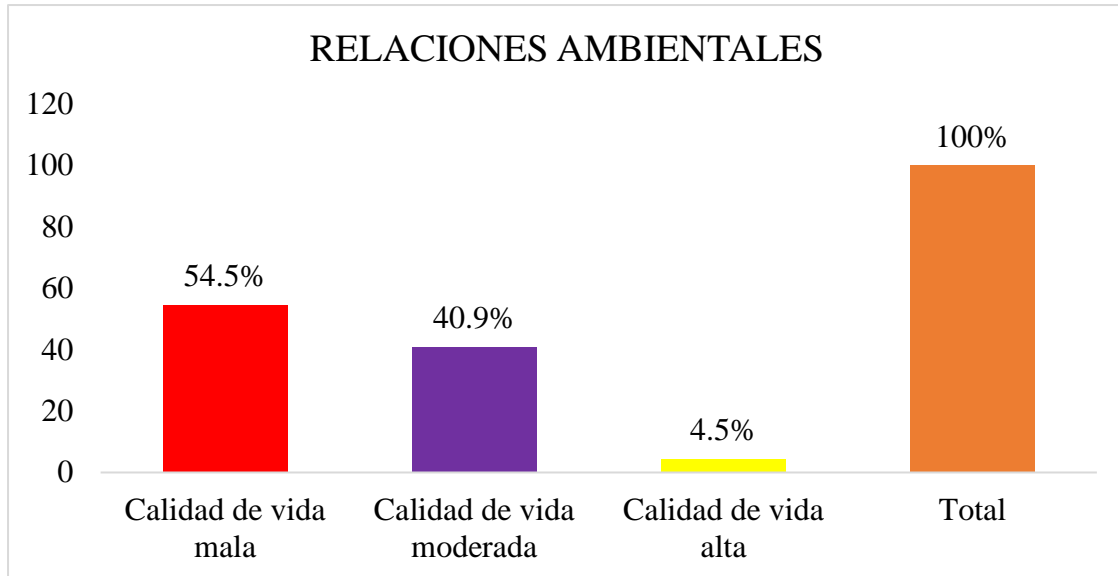
Relaciones sociales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.



Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Figura 5

Relaciones ambientales como dimensión del nivel de calidad de vida en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.



Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

ANEXO 6: Tabla de información adicional

Tabla 1

Calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes con ostomias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023.

Indicadores	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%	F	%			
	Nada			Un poco			Moderadamente			Muchísimo			En cantidad extrema		
Siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita	0	0.0	3	13.6	4	18.2	3	13.6	12	54.5	22	100.0			
Cuanto de tratamiento médico necesita	0	0.0	2	9.1	1	4.5	11	50.0	8	36.4	22	100.0			
Tiene suficiente energía en su vida diaria	Nada			Un poco			Moderadamente			Por lo general			Completamente		
	6	27.3	8	36.4	6	27.3	2	9.1	0	0.0	22	100.0			
Que tan bien puede movilizarse físicamente	Muy mala			Mala			Ni mala ni buena			Buena			muy bueno		
	8	36.4	10	45.5	3	13.6	1	4.5	0	0.0	22	100.0			
Que tan satisfecho esta con su capacidad para dormir	Muy mala			Insatisfecho			Ni satisfecho ni insatisfecho			satisfecho			Muy satisfecho		
	3	13.6	10	45.5	5	22.7	4	18.2	0	0.0	22	100.0			
Que tan satisfecho esta con su capacidad para realizar actividades de la vida diaria	2	9.1	12	54.5	5	22.7	2	9.1	1	4.5	22	100.0			
Que tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo	6	27.3	9	40.9	6	27.3	1	4.5	0	0.0	22	100.0			

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se observa que el 54.5% de los pacientes indicaron tener extremadamente un fuerte dolor físico, el 50.0% necesitan muchísimo tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria, el 36.4% de los pacientes mencionan tener un poco de energía en su vida diaria, el 45.5% refieren que tienen una mala movilización, el 45.5% están insatisfechos por su capacidad de dormir, el 54.5% están insatisfechos por no poder realizar sus actividades de la vida diaria y el 40.9% están insatisfechos con su capacidad para trabajar.

ANEXO 7: Tabla de información adicional

Tabla 2

Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Niñez Butrón – Puno, 2023.

Indicadores	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%	F	%		
	Nada			Un poco			moderadamente			Muchísimo			En cantidad extrema	
Cuanto disfruta la vida	8	36.4	7	31.8	6	27.3	1	4.5	0	0	0	22	100	
Siente que su vida es significativa	0	0	3	13.6	8	36.4	10	45.5	1	4.5	1	22	100	
Puede concentrarse	1	4.5	8	36.4	5	27.7	8	36.4	0	0	0	22	100	
	Nada			Un poco			Moderadamente			Por lo general			Completamente	
Acepta su apariencia corporal	9	40.9	11	50.0	1	4.5	1	4.5	0	0	0	22	100	
	Muy insatisfecho			Insatisfecho			Ni satisfecho ni insatisfecho			Satisfecho			Muy satisfecho	
Que tan satisfecho esta consigo mismo	4	18.2	10	45.5	6	27.3	2	9.1	0	0	0	22	100	
	Nunca			Raras veces			A veces			Con frecuencia			Siempre	
Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad y depresión	0	0	1	4.5	3	13.6	7	31.8	11	50.0	11	22	100	

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se observa que el 36.4% de los pacientes indicaron que disfrutan la vida, el 45.5% indican que su vida es significativa, el 36.4% de los pacientes pueden concentrarse un poco, el 50.0% aceptan un poco de su apariencia corporal, el 45.5% refirieron que están insatisfechos consigo mismo y el 50.0% indican que siempre tienen sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperación, ansiedad y depresión.

ANEXO 8: Tabla de información adicional

Tabla 3

Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Niñez Butrón – Puno, 2023.

indicadores	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%
	Muy satisfecho			Insatisfecho			Ni satisfecho ni insatisfecho			Total		
Que satisfecho esta con sus relaciones personales	0	0.0	4	18.2	9	40.9	6	27.3	3	13.6	22	100.0
Que tan satisfecho esta con su vida sexual	7	31.8	10	45.5	5	22.7	0	0.0	0	0.0	22	100.0
Que tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos	1	4.5	5	22.7	6	27.3	7	31.8	3	13.6	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se observa que el 40.9% de los pacientes indicaron que no están satisfechos ni insatisfechos con sus relaciones personales, el 45.5% están insatisfechos con su vida sexual y el 31.8% refirieron que están satisfechos con el apoyo que recibe de sus amigos.

ANEXO 9: Tabla de información adicional

Tabla 4

Calidad de vida en la dimensión relaciones ambientales en pacientes con ostomías del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023.

Indicadores	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%	F	%
	Un poco				Moderadamente				En cantidad extrema			
	Nada		Un poco		Muchísimo		Total					
Se siente seguro en su entorno social	1	4.5	5	22.7	13	59.1	3	13.6	0	0.0	22	100.0
Que tan limpio e higiénico es el lugar donde vive	1	4.5	8	36.4	8	36.4	3	13.6	2	9.1	22	100.0
	Un poco				Por lo general				Completamente			
Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades	7	31.8	12	54.5	2	9.1	1	4.5	0	0.0	22	100.0
Dispone de la información que necesita para vida diaria	2	9.1	11	50.0	3	13.6	4	18.2	2	9.1	22	100.0
Realiza actividades recreativas	10	45.5	8	36.1	4	18.2	0	0.0	0	0.0	22	100.0
	Muy insatisfecho				Ni satisfecho ni insatisfecho				Muy satisfecho			
Que tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar	0	0.0	7	31.8	7	31.8	5	22.7	3	13.6	22	100.0
Que tan satisfecho esta con su acceso a servicios de salud	0	0.0	6	27.3	7	31.8	7	31.8	2	9.1	22	100.0
Que tan satisfecho esta con su transporte	1	4.5	8	36.4	4	31.8	5	22.7	1	4.5	22	100.0

Fuente: Calidad de Vida (Whoqol - Bref), en pacientes con ostomía del HRMNB de Puno 2023.

Se observa que el 59.1% de los pacientes indicaron que moderadamente están seguros en su entorno social, el 36.4% refieren que moderadamente es limpio e higiénico el lugar en donde viven, el 54.5% tienen poco dinero para satisfacer sus necesidades, el 50.0% indican que solo un poco cuentan con información, el 45.5% no realizan nada de actividades recreativas, el 31.8% indican que están insatisfechos con las condiciones de su hogar, el 31.8% indican que están satisfechos con los servicios de salud y el 36.4% indicaron estar insatisfechos con su transporte.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo DENNYS PINEDA CAYO,
identificado con DNI 73769185 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMIAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2023."

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Junio del 2024


FIRMA (obligatoria)





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo DENNYS PINEDA CAYO
identificado con DNI 73764185 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO, 2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de Junio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella