

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y  
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS  
PORTADORES DE UNA OSTOMÍA DIGESTIVA, DE UNA  
UNIDAD DE TERAPIA OSTOMAL, LINCE 2020”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

CUSI JOYA NICOLE BRIGITTE  
MAMANI PORTUGAL JAIME ANDRES

Callao, 2020

Perú



**“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”**

AUTORES:

CUSI JOYA NICOLE BRIGITTE  
MAMANI PORTUGAL JAIME ANDRES

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO:

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

PRESIDENTA

DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL

SECRETARIA

DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

MIEMBRO

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº DE LIBRO:

Nº DE ACTA:

Nº FOLIO:

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 30/04/2021

## DEDICATORIA

*A Dios por darnos la fuerza día a día y mostrarnos que con humildad, perseverancia, paciencia y sabiduría todo es posible.*

*A nuestros abuelos, padres y hermanos quienes con su cariño, amor, comprensión y apoyo incondicional estuvieron con nosotros a lo largo de nuestra vida universitaria.*

# INDICE

TABLAS DE CONTENIDOS .....	9
TABLAS DE GRÁFICOS .....	11
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. OBJETIVOS .....	19
1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN TEÓRICA.....	20
II. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	25
2.3. BASE CONCEPTUAL .....	26
2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1. HIPÓTESIS .....	39
3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES .....	40
3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	43
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	44
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44

4.4.	LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO .....	45
4.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	46
4.6.	ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49
V.	RESULTADOS .....	51
5.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	51
5.2.	RESULTADOS INFERENCIALES .....	58
5.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	65
6.1.	CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.....	65
6.2.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES .....	67
6.3.	RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES.....	71
	CONCLUSIONES.....	73
	RECOMENDACIONES .....	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	75
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	78
	ANEXO N° 02: INSTRUMENTO N° 01 .....	82
	ANEXO N° 03: INSTRUMENTO N° 02 .....	86
	ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	88
	ANEXO N° 05: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN .....	89
	ANEXO N° 06: MATRIZ DE DATOS.....	90
	ANEXO N° 07: ESPECIFICACIONES DEL INSTRUMENTO CAEPO .....	92
	ANEXO N° 08: ESPECIFICACIONES INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE MONTREUX.....	93

## TABLAS DE CONTENIDOS

Tabla N° 1: Datos generales y Estrategias de afrontamiento al estres de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	51
Tabla N° 2: Datos generales y Calidad de vida de los pacientes oncológicos de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.....	53
Tabla N° 3 : Estrategias de Afrontamiento al Estres de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	55
Tabla N° 4 : Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.....	56
Tabla N° 5 : Dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020.....	57
Tabla N° 4: Correlación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	58
Tabla N° 5: Correlación entre la dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	59
Tabla N° 6: Correlación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	60
Tabla N° 7: Correlación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	61

Tabla N° 8: Correlación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....62

Tabla N° 9: Correlación entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....63

Tabla N° 10: Correlación entre la dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....64

## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020 .....	55
Gráfico N° 2: Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.....	56

## RESUMEN

**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.

**METODOLOGÍA:** El diseño fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, relacional y prospectiva, no experimental. La población estuvo conformada por 70 pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, la muestra fue de 60 participantes seleccionados por muestro aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y se utilizaron dos instrumentos, para medir la variable afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos se utilizó el cuestionario CAEPO y el cuestionario de Montreux para medir la calidad de vida en pacientes ostomizados. Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS .

**RESULTADOS:** Se determinó que el 53,3% (32) tiene un nivel de estrategias de afrontamiento al estrés negativo y que el 46,7% (28) de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene mala calidad de vida. **CONCLUSIONES:** Se concluyó que existe alta correlación positiva directa entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad en los pacientes oncológicos portadores de una ostomía; comprobando así la hipótesis planteada en el estudio.

**PALABRAS CLAVES:** Estrategias de Afrontamiento, Calidad de vida, ostomía.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between stress coping strategies and the quality of life of cancer patients with a digestive ostomy from an ostomal therapy unit.

**METHODOLOGY:** The design was applied, quantitative, relational and prospective, not experimental . The population was made up of 70 cancer patients with a digestive ostomy, the sample being 60 participants selected by simple random sampling. The technique used was the survey and two instruments were used, to measure the variable coping with stress in cancer patients, the CAEPO questionnaire and the Montreux questionnaire were used to measure the quality of life in ostomy patients. For the data analysis, the Microsoft Excel program and the SPSS statistical package were used.

**RESULTS:** It was determined that 53.3% (32) have a level of negative stress coping strategies and that 46.7% (28) of cancer patients with a digestive ostomy have a poor quality of life.

**CONCLUSIONS:** It was concluded that there is a high direct positive correlation between the variable coping with stress and quality in cancer patients with an ostomy; thus checking the hypothesis raised in the study.

**KEY WORDS:** Coping Strategies, Quality of life, ostomy.

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titulada *“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”* tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos ostomizados.

El cáncer colorrectal (CCR) está determinado como una enfermedad que ocupa el tercer lugar de mortalidad en las Américas, en la que en la mayoría de los tratamientos incluyen la resección de la lesión tumoral, derivando los efluentes digestivos y contenidos fecales a través de la pared abdominal, creando así, lo que se conoce como la construcción de un estoma digestivo.

A través de los avances tecnológicos, se han propuestos nuevas alternativas para prolongar la vida de los pacientes ostomizados, como el uso de dispositivos colectores y bolsas de colostomía.

Sin embargo, este proceso supone la transformación de la imagen corporal, el cual afecta su autonomía y la percepción que tienen sobre sí mismos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El cáncer es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial. A la actualidad, se estima que una de cada 6 personas con cáncer, fallecen. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la causa más frecuente de enfermedad de los pacientes ostomizados, es el cáncer colorrectal (CCR), el cual ocupa el tercer lugar en la mortalidad por cáncer en las Américas. A su vez, existen diversas patologías neoplásicas, en la que se indica realizar una colostomía o ileostomía. (2)

En el Perú, el perfil oncológico del cáncer del 2014, ubica a la mortalidad por cáncer colorrectal en el 5to lugar, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Desde el año 2000 al 2012, se presenta un declive en la incidencia de casos, esto es por las políticas y campañas de prevención oncológicas que a la actualidad se ofertan, y permiten tener diagnósticos tempranos de la enfermedad. (3)

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (4)

Los importantes avances tecnológicos que se ofertan en la actualidad, han permitido que determinadas patologías consideradas agudas y mortales, se deriven a una situación crónica, asociado al manejo de cuidados paliativos, traduciéndose como un aumento en la tasa de supervivencia.

Esta prolongación de la vida, representa un cambio importante en la calidad de la misma, pues no se busca simplemente prolongar el tiempo de vida del paciente, sino también una mejora de la calidad

de vida relacionada con la salud y su condición, como es en el caso del paciente ostomizado. (5)

El procedimiento quirúrgico que conlleva la construcción de un estoma digestivo, representa una esperanza de vida para los pacientes; puesto que se registra en la antigüedad que no existían tratamientos que permitan prolongar la vida de las personas que lo sufren.

A pesar de ser un tratamiento exitoso y muy eficaz, la construcción de una ostomía, el cambio en la imagen corporal, la anulación del control de esfínteres, asociado a que portan un dispositivo colector (bolsa) durante todo el día el cual podría generar ruidos incómodos y olores desagradables; repercute en gran impacto la calidad de vida del paciente, generando muchas dudas, culpas y miedos, dificultando relacionarse socialmente y hasta en el ámbito laboral.

Según Lazarus y Folkman, describen que ante situaciones estresantes las personas activan esfuerzos cognitivos-conductuales cambiantes y crean estrategias específicas para poder afrontar las demandas internas y externas que son evaluadas como excesivas para la capacidad de afrontamiento del individuo. (6)

Las personas que padecen enfermedades terminales, debido a su condición de salud, manifiestan la necesidad de poder utilizar estrategias para enfrentar sucesos y acontecimientos estresantes durante su padecimiento como dolores, malestares, incomodidad, miedo a la muerte y problemas familiares o económicos. (7)

Esta investigación es relevante porque se ha evidenciado que la condición de los pacientes ostomizados representa un cambio importante en su imagen corporal y la percepción que tienen sobre sí mismos, generando entornos de inseguridad y estrés asociado a su propia condición. Esta investigación se realizará también para poder establecer criterios orientados al fortalecimiento de las estrategias de

afrontamiento en beneficio del paciente oncológico portador de una ostomias, favoreciendo su pronta recuperación y su reinserción social y contribuyendo a un cambio significativo en su calidad de vida

Durante nuestro ejercicio laboral, en la unidad de terapia ostomal, de consultoría privada, acuden diariamente pacientes que solicitan asesoría profesional en el manejo y cuidado de las ostomias. El profesional de enfermería es el responsable de brindar educación y asesoría clínica sobre los cuidados de las ostomias según su clasificación, orientar sobre el uso correcto de dispositivos colectores y acompañar en el proceso de adaptación. Sin embargo, hemos podido observar que algunos pacientes manifiestan tener alguna complicación con la adaptación al uso de bolsas colectoras. Al preguntar a los pacientes sobre su forma de adaptación a su nueva imagen, pudimos escuchar frases como: *“siento miedo que se me vaya caer la bolsa”*, *“me da vergüenza mirarme al espejo”*, *“aún no me acostumbro”* *“hago mi vida normal como si no tuviera nada”* *“esta bolsa me salvo la vida”*. Ante lo expuesto anteriormente, nos surge la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una

unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Autocontrol con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Huida y Distanciamiento con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Negación con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?

- ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?

### 1.3. OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020.

#### **Objetivos específicos:**

- Determinar la relación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Determinar la relación entre la dimensión Autocontrol con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Determinar la relación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Determinar la relación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Determinar la relación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.

- Determinar la relación entre la dimensión Huida y Distanciamiento con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Determinar la relación entre la dimensión Negación con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.
- Identificar la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal.

#### **1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN TEÓRICA**

##### **Limitante teórica:**

En cuanto a la limitante de investigación teórica el presente trabajo de investigación ha considerado los parámetros establecidos en el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, enfocándose en la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo como parte de su característica como ser holístico.

##### **Limitante espacial:**

La presente investigación se realizó en la ciudad de Lima, en una unidad de terapia ostomal, previa coordinación de las autoridades para la ejecución del instrumento.

##### **Limitante temporal:**

La investigación fue de corte transversal, la cual se realizó entre los meses de octubre a diciembre del año 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Internacional

ANTONINI, María Celeste, (2018) Villa María -Argentina. En su estudio de investigación "**Estrategias de afrontamiento de las personas durante su adaptación a una colostomía**". Tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía. El método de estudio es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo. La población estuvo compuesta por 33 personas que asistieron al servicio de ostomizados, y se obtuvo como resultado en cuanto a los aspectos personales se encontró que el mayor porcentaje de las personas con colostomía son hombres, de un promedio de 59 años de edad. Se observó que el 88% de las personas que participaron en la investigación, consideran la colostomía como un tratamiento favorable o positivo para su salud , por lo que las estrategias de tipo productivo como el esfuerzo, la habitualidad en la relaciones personales y los momentos dedicados a las actividad físicas son utilizados con frecuencia, concluyendo que las personas pueden desarrollarse e integrarse en su entorno diario a fin de lograr una adaptación a través de diferentes modos de afrontamiento (8)

COLLADO BOIRA, Eladio (2014) Valencia-España, con su título de investigación: "**Autocuidado y calidad de vida en pacientes enterostomizados**" tiene como objetivo conocer los autocuidados desarrollados por los pacientes enterostomizados y su relación con la salud y bienestar percibido, de diseño metodológico cualitativa para explorar el fenómeno de estudio , determinar las variables y los instrumentos de medida y

cuantitativa para el análisis de la hipótesis, estudio descriptivo transversal, de los resultados obtenido en la investigación si bien el nivel de autocuidados es aceptable, el análisis de segmentación realizado ,permite clasificar a los pacientes en cuatro grupos, detectándose déficits de autocuidado. El nivel de calidad de vida detectado en los pacientes de la muestra es elevado en comparación con un grupo de población similares. Se concluye que los déficit de autocuidado generales son los más determinantes en relación con el bienestar y salud, interpretada con la calidad de vida. (9)

ALCALA GUTIERREZ, Purificación (2016) Málaga - España En su estudio de investigación ***“Impacto en la calidad de vida y utilización de recursos sanitarios en pacientes con colostomía permanente”*** tiene como objetivo evaluar impacto en la calidad de vida del paciente tras la realización de una colostomía, de diseño de estudio de cohortes retrospectivo de tipo observacional, unicéntrico, La muestra estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de Cáncer colorrectal, a los cuales se les realizó una colostomía en la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Obteniendo como resultado que el número total de sujetos finalmente incluidos en el estudio fue de 105 pacientes para la valoración de características clínicas y evaluación de las intervenciones enfermeras. Se concluye que la calidad de vida percibidas por los pacientes con cáncer de colon es alta, tras un año de evolución de su enfermedad y de haber realizado una colostomía. Estos resultados coinciden con otros estudios que manifiestan una mejora progresiva en la calidad de vida según avanza la enfermedad, entendiéndose el momento del diagnóstico y tratamiento quirúrgico como los momentos de mayor deterioro. (10)

### 2.1.2. Nacionales

YOVERA Jhulian, SUAREZ Elizabeth (2018) Lima, Perú. En su estudio de investigación titulado: **"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"** tiene como objetivo determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado, el método de estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, aplicada, de corte transversal, con una población de 45 pacientes ostomizado, instrumentos utilizados Escala de estrategia de Coping-modificada y el Cuestionario Stoma QoL, teniendo como resultados se obtuvo que el afrontamiento emocional; el 100% tiene un afrontamiento medio y con respecto a sus dimensiones; la mayoría tiene un afrontamiento medio(44% a 71%),excepto la dimensión reacción agresiva que presenta un afrontamiento bajo (47%),medio (42%) y alto (11%).Calidad de vida; el 93.3% tiene mala calidad de vida, el 6.7% moderada, en sus dimensiones casi la totalidad presento calidad de vida moderado que oscila de 38% a 67% excepto la dimensión actividad sexual que el 51% tiene mala calidad de vida, el 38% moderada y el 11% buena. Concluyendo que existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado en consulta de terapia ostomal del INEN. (11)

BASTIDAS Jairo y GALARZA Jhoselyn (2016) Lima, Perú. En su estudio de investigación titulado: **"Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015"** tiene como objetivo determinar la relación entre los tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en

los pacientes colostomizados, El estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia bajo criterios de inclusión y exclusión. Con una población constituida por 90 pacientes colostomizados. Se usó el Cuestionario SF36 para medir la calidad de vida y para el tipo de colostomía según su localización, se utilizó una guía de evaluación. Como resultado se evidencio que existe relación entre colostomía ascendente, transversa y calidad de vida en la dimensión física y mental. En cuanto a colostomía descendente y calidad de vida en la dimensión física no existe relación y en la dimensión mental existe relación, asimismo, en la colostomía sigmoidea y calidad de vida en las dimensiones física y mental no existe relación. Existe relación entre el tiempo de permanencia de la colostomía y la calidad de vida. La calidad de vida global de los pacientes colostomizados es de nivel bajo 27,8%, medio 51, 5% y alto 13,4%.Concluyendo que los tipos de colostomía según su ubicación y la calidad de vida de los pacientes colostomizados se relacionan significativamente, ya que estos pacientes experimentan situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, psicológicos, estéticos, sociales y económicos que experimentan tras la cirugía. (12)

### 2.1.3. Local

DELGADO OSORES Judith Hermila, (2017) Callao, Perú. En su estudio de investigación titulado: ***“Cuidados de Enfermería en el paciente con ostomias intestinales de eliminación en el servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins-essalud,2013-2017”***, tiene como objetivo describir los cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con ostomias intestinales de eliminación en el servicio de cirugía

pediátrica. Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevaron a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio, como el libro de ingresos y algunas historias clínicas, de los cuales se rescataron datos coherentes a la temática de estudio. Se concluye que los cuidados de enfermería en el paciente con ostomía digestiva de eliminación están dirigidos a disminuir las complicaciones a fin de favorecer la recuperación, y el cierre temprano de la ostomía evitando complicaciones que alteren la calidad de vida. (13)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

*Según el modelo de Adaptación de Callista Roy:*

El modelo de adaptación de Callista Roy, fue desarrollado en el año 1964, en el que describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad.

Callista Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo".

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano. (14)

## **2.3. BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Cáncer**

El cáncer se genera cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada, a medida que este proceso se descontrola, se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. La mayoría de los cánceres forman una masa referida como tumor o crecimiento. Sin embargo, no todas las masas tumorales son cancerosas. Los médicos extraen un fragmento de la masa y la analizan para determinar si es cáncer. Las masas que no son cancerosas se denominan tumores benignos, y las cancerosas se denominan tumores malignos (15).

### **2.3.2. Cáncer colorrectal:**

#### **a. Generalidades:**

El cáncer colorrectal se origina en el colon o el recto. El colon es parte del aparato digestivo del cuerpo. El sistema digestivo es el encargado de procesar los nutrientes (vitaminas,

minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos y ayudar a eliminar los residuos del cuerpo.

El sistema digestivo está compuesto por la boca, la garganta, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. El colon es la primera parte del intestino grueso y mide alrededor de 1.5 metros de largo. El recto y el esfínter anal forman la última parte del intestino grueso y miden de 1.5 metros a 3 metros de largo.

A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto dependiendo del lugar donde se originen.

b. Incidencia y Mortalidad:

El cáncer colorrectal representa la tercera neoplasia maligna más frecuente en hombres y mujeres a nivel mundial. Es un cáncer muy frecuente entre personas por encima de los 45 años. A mayor edad, mayor es la propensión de padecerlo, por lo que el riesgo aumenta de forma drástica después de los 50 años; 90 % de los CCR se diagnostican después de esta edad. Sin embargo, según el instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU, reporta que en los últimos años, el número de casos nuevos de cáncer colorrectal aumenta de forma gradual en los adultos menores de 55 años.

Los antecedentes de CCR en un familiar de primer grado, en especial si la enfermedad se presenta antes de los 55 años, casi duplican el riesgo. La tasa de incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal suele ser más alto en los afroamericanos que en las personas de otras razas. (16)

**2.3.3. Ostomias u estoma:**

Las ostomias son aberturas quirúrgicas que se realizan en la piel donde se genera un orificio artificial que comunica dos órganos o viseras de nuestro cuerpo, el fin es el de expulsar hacia el exterior

los residuos y los desechos que se encuentran en nuestro organismo.

#### 2.3.3.1. Tipos de ostomías:

##### A. Según su función:

- Estomas de ventilación: Para mantener la permeabilidad de la vía aérea; suele ser un estoma en la tráquea. Por ejemplo: traqueotomías.
- Estomas de nutrición: Utilizados para administrar elementos de nutrición desde el exterior a través de una sonda, manteniendo así una vía abierta de alimentación. Por ejemplo: gastrostomías, yeyunostomías.
- Estomas de eliminación: Son estomas utilizados para la eliminación de productos de desecho, bien material fecal o urinaria. Por ejemplo: colostomías, ileostomías, urostomías, nefrostomías.

##### B. Según el tiempo de permanencia:

- Estomas temporales: utilizados de manera temporal hasta que se solucione el problema. Una vez solucionado el mismo, el estoma es cerrado.
- Estomas definitivos: Son utilizados para suplir la función de un órgano extirpado o con disfuncionalidad irreversible.

##### C. Según el órgano implicado:

- Estomas digestivos: Realizados en el aparato digestivo, pueden ser de eliminación o de alimentación.

- Estomas urinarios: Realizados en el aparato excretor y destinados a la eliminación de la orina.
- Estomas traqueales: Creados en la tráquea para mantener una vía aérea abierta. (17)

### C.1. Colostomía

Una colostomía es una abertura quirúrgica que se genera mediante una cirugía en el intestino grueso a través de la pared abdominal, para permitir la eliminación de desechos después de la enfermedad o lesiones.

El tratamiento de ciertos problemas de la parte inferior del intestino grueso requiere que esa porción esté en reposo. Esto se logra evitando que la materia fecal llegue hasta allí. Para ello se crea una colostomía temporal (de corto plazo) que permitirá que sane el intestino. Por lo general, el proceso de sanación toma varias semanas o meses, aunque puede tomar años. Con el tiempo, la colostomía se revierte (retira) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes (la materia fecal vuelve a salir a través del ano).

### C.2. Ileostomía

Ciertos problemas intestinales se pueden tratar al poner en reposo parte del intestino o mediante cirugía para extirpar la parte afectada. Se requiere que el intestino esté vacío para que pueda sanar. Para evitar que la materia fecal llegue al intestino, se crea una ileostomía de corta duración (temporal). Por lo general, la sanación toma varias semanas o meses, aunque puede tomar años. Con el tiempo, la ileostomía se revierte quirúrgicamente (extraída) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes. La ileostomía también puede ser temporal cuando es la primera etapa de la construcción de un reservorio ileoanal (reservorio en "J"). (17)

### 2.3.3.2 Complicaciones de las Ostomias

Dentro de las complicaciones ya sea una presentación temporal o definida encontraremos numerosas situaciones que afectan el estado de salud de la persona.

- a. Hemorragia y Hematoma: Acumulación de sangre formando un hematoma ya sea en el espacio submucoso o subcutáneo o salida de sangre al interior de la bolsa de ostomía.
- b. Edema: En toda colostomía se produce un cierto grado de edema que regresa espontáneamente pasadas las 72 horas. Cuando es más intenso y prolongado, puede constituir un problema al dificultar, por obstruir el lumen, la evacuación intestinal. Su etiología está dada por la compresión vascular del mesocolon correspondiente, determinada por acción de la pared abdominal o por elementos artificiales que intervienen en la formación del ano contranatura.
- c. Necrosis: Coloración granate oscura o negra del estoma como consecuencia de una vascularización insuficiente, ya sea por tensión en el meso o por devascularización durante su construcción.

Las causas de esta complicación se deben a una excesiva esqueletización del asa colostémica o compresión de los vasos. Los vasos que llegan al intestino deben siempre quedar protegidos con algo de meso en las colostomías terminales y en las laterales debe respetarse la continuidad de los vasos marginales. Siempre se debe verificar el estado de vascularización por el color y estado de la víscera.

Puede ser superficial si afecta exclusivamente a la mucosa o transmural si atañe a toda la pared intestinal

- d. Prolapso: Es la protrusión o salida de las paredes del asa colostomizada a través de la boca de la colostomía, sin que esta se desprenda de la pared abdominal. Si ocurre esto último, hablamos de evisceración. Es una complicación relativamente frecuente. Se produce en parte por defectos de técnica en la ejecución de la colostomía (asa demasiado larga, defectos de la pared abdominal, como sucede en las colostomías exteriorizadas por la herida operatoria) y por factores coadyuvantes, como aumentos de la presión intraabdominal (tos, vómito). Las prótesis demasiado ajustadas, al presionar anularmente la pared alrededor del asa, contribuyen también a su producción. El tratamiento inmediato es su reducción. Si se hace recidivante y la colostomía es definitiva, debe tratarse quirúrgicamente.
- e. Infección: Aparición de dolor periostomal, inflamación, supuración y/o fiebre, que puede ser consecuencia de la infección de un hematoma o contaminación del lecho quirúrgico.
- f. Evisceración: Es la salida fuera de la cavidad abdominal del asa colostomizada y otras vísceras. Ocurre cuando existe desprendimiento entre el asa de colostomía y la pared abdominal. Los esfuerzos violentos en recién operados, determina esta temida complicación. Un orificio abdominal de colostomía demasiado amplio, contribuye a su producción. Su tratamiento también es quirúrgico.
- g. Eventración: Se produce por relajación de los planos músculo aponeuróticos pericolostómicos, permitiendo la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía. Al permanecer fija el asa a la piel, ésta protruye alrededor de la colostomía. Habitualmente no crea problemas, siendo rara

vez necesaria la intervención quirúrgica.

- h. Dermatitis: Se incluyen todas las alteraciones cutáneas ya sea dermatitis irritativa por contacto (lesión química), lesiones producidas por los propios dispositivos por presión o por denudación por adhesivos (lesión mecánica), dermatitis alérgica (lesión inmunológica) o bien por dermatitis por cándida o foliculitis (lesión infecciosa).
- i. Obstrucción intestinal: Interrupción total o parcial del tránsito intestinal de origen mecánico en relación con el estoma, ya sea por hernia interna o encarceración del segmento intestinal, torsión del asa exteriorizada, montaje incorrecto con oclusión proximal u obstáculos del trayecto. (18)

#### **2.3.4. Estrategias de Afrontamiento:**

##### **A. Generalidades:**

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), es un instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento (conductas y cogniciones) que utilizan los sujetos ante la situación de diagnóstico y tratamiento de una enfermedad como el cáncer.

A partir de estas estrategias, tanto las que van dirigidas a luchar para solucionar los problemas que plantea la situación (afrontamiento centrado en el problema), a mejorar o eliminar el malestar emocional (afrontamiento centrado en la emoción), como las que lo evitan o tratan de resolverlo de manera desajustada o inadaptada, se determina el “modo de afrontamiento” del paciente. (19)

##### **B. Dimensiones:**

Se divide en las siguientes dimensiones:

##### **B.1. Afrontamiento positivo:**

Este tipo de afrontamiento favorece la adaptación a la situación de

enfermedad, debido a que el paciente afronta la situación manejando sus estados emocionales negativos, se muestra colaborador y con apertura para recibir apoyo emocional. (19)

Estas dimensiones son:

- Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): Esta escala indica que el sujeto valora la situación como grave y difícil pero, al mismo tiempo, tiene una visión optimista sobre sus posibilidades de afrontarla.
- Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): Esta escala indica que la persona valora también la situación como grave y difícil, aunque sus conductas y pensamientos se dirigen a disminuir el malestar afectivo.
- Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): Esta escala indica que también la persona valora la situación como grave y difícil, y que considera importante el apoyo social para superarlo.

#### B.2. Afrontamiento Negativo:

Hacen referencia a pensamientos repetitivos, los cuales solo giran en torno a los acontecimientos del pasado, y en los síntomas y sentimientos que estos producen, así como en las causas y consecuencias de la situación adversa que se está viviendo, sin progresar de forma activa en la solución. Preocuparse y tener pensamientos repetitivos y negativos no permite que la persona adopte comportamientos efectivos que favorezcan el afrontar activamente el proceso del cáncer. (19)

Estas dimensiones son:

- Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Esta escala indica que la persona valora la situación como grave y muy amenazante y siente una gran incertidumbre, manifestándose ansiosa y poco optimista sobre su evolución.

- Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Esta escala indica que la persona valora la situación como grave y amenazante y considera que tiene pocas posibilidades para superarla, siendo pesimista o fatalista sobre su evolución.
- Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Esta escala indica que el individuo valora la situación de modo inadecuado, intentando escapar de la realidad de su situación, pensando en su falta de control para superarla y no utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas, aumentando el nivel de ansiedad. Estos dos constructos, refiriéndose a ellos como la necesidad de distanciarse, evitar y suprimir pensamientos y emociones. Según, Rabinowitz y Peirson refieren que la negación puede ocurrir tanto en personas sanas o enfermas, y éstas se defienden de sentimientos o pensamientos que pueden ser dolorosa o amenazantes en forma de negación. Así mismo, Kubbler-Ross define la negación como la imposibilidad de aceptar y/o reconocer un hecho real, como una enfermedad, por tanto, las personas creen que se trata de una equivocación o errores médicos en su diagnóstico. (20)
- Escala de Negación (N): Esta escala indica negación de la evidencia de su enfermedad por parte del sujeto, lo cual probablemente dificultará el afrontamiento de su situación. Esta dimensión pone de manifiesto que el no hacer nada y el resignarse solo conduce a que la persona se encuentre continuamente evitando y generando pensamientos negativos que producen que la situación se experimente con mayor malestar emocional.

#### **2.3.4. Calidad de vida**

##### **A. Generalidades:**

La OMS define la calidad de vida en función de la manera en que el

individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (4)

B. Dimensiones:

- a. Bienestar físico: Costa de Oliveira y et al. concluyen que las personas que tuvieron mayor independencia en realizar sus actividades básicas de la vida diaria, destacando el baño, la vestimenta y la higiene personal, tienen mayor calidad de vida. Se concluye que la implementación de las medidas que ayuden a preservar su autonomía y capacidad funcional, permitirá una mejora en la calidad de vida de los pacientes. (21)
- b. Bienestar psicológico: Los pacientes ostomizados requieren de un plan de cuidados que les ayude en el proceso de afrontamiento dirigidas a la solución de problemas. La persona ostomizada expresa de formas diferentes lo cambiante de sus circunstancias, mostrando cuán dolorosos o placenteros son los acontecimientos de la vida.

En un estudio realizado en el 2017 en Australia, se confirmó la necesidad e importancia de la planificación de intervenciones psicológicas orientadas a comprender las percepciones individuales sobre la enfermedad, en vez de focalizar exclusivamente los modos de afrontamiento utilizados por los pacientes con ostomía. Las percepciones de la enfermedad, desde el preoperatorio, la propia intervención hasta la adaptación en el postoperatorio influenciaron las estrategias de afrontamiento que los pacientes adoptaron. (22)

Otro estudio realizado en China en el 2013, revela que durante el periodo postoperatorio, por constituir un periodo de transición, el paciente ostomizado puede desencadenar síntomas relacionados al estrés, ansiedad y depresión, lo que exige ajuste a la nueva condición física. (23)

- c. Imagen corporal: La experiencia de ser ostomizado en el mundo es traducida por los pacientes como un nuevo elemento en su cuerpo, lo que resulta un cambio importante en su imagen corporal marcada por la presencia de la bolsa colectora de ostomía. (24)
- d. Dolor: Los estomas no tienen inervaciones sensitivas, por lo que no presentan dolor, pero sí pueden sangrar con facilidad frente a algún trauma que pueda presentar.

Un estudio de investigación realizado en 2016 en Estados Unidos, enfocado a estudiar la función física, el dolor corporal y la salud general de la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto ostomizado, indican que el dolor en pacientes ostomizados era tan probable con el población general estadounidense y que tampoco tenían más probabilidades de indicar que el dolor interfiere con su actividad física.

Los mayores inconvenientes o complicaciones sufridas por el paciente portador de una ostomía, surgen por complicaciones derivadas de dermatitis periestomales. Estas complicaciones pueden suponer un mayor tiempo de estancia hospitalaria, por lo tanto, mayor estrés para éste. (25)

- e. Actividad sexual: Respecto a su actividad sexual, los pacientes ostomizados presentan un impacto negativo en la calidad de vida produciendo cambios en la misma. Estos se encontrarán afectados por distintos factores, ya sea por problemas en el dispositivo colector, vergüenza o rechazo de la pareja. Por lo tanto, todas las alteraciones que se puedan presentar van a afectar a su autoestima e imagen corporal, que se traducirán en la falta de confianza, depresión y seguridad que se van a manifestar en disminución de la libido, abstinencia sexual y disfunciones sexuales. (26) (27)

f. Nutrición: El paciente portador de una ostomía no tiene la necesidad de intervenir o modificar su dieta habitual, pero si es importante, seguir una dieta equilibrada, variada y saludable teniendo en cuenta los alimentos que tolerará bien y los que no. (28)

g. Preocupaciones sociales: Para un paciente ostomizado, su entorno juega un papel muy importante en su adaptación a una bolsa colectora, para estos pacientes es de gran importancia poder contar con el apoyo de las personas más cercanas ya que fomenta su bienestar, su salud y la mejoría sobretodo de los aspectos emocionales. (29)

En el ámbito laboral. Gilcemara y et al., demuestran que las personas ostomizadas que se reinsertan al trabajo, resulta una importante representatividad, haciéndoles sentir útiles y capaces de superar las dificultades impuestas por la realidad. La asesoría de enfermería constituye un papel importante en su adaptación y rehabilitación en su lugar de trabajo. (30)

h. Manejo de dispositivos: En este grupo se incluyen comportamientos como buscar información para implicarse en su autocuidado, el acudir a los profesionales estomaterapeutas en busca de ayuda técnica, aprender el manejo del estoma y analizar los problemas que pueden ocasionar en su rutina buscando soluciones para ellos. Cuando se prescinde totalmente de este tipo de actitudes, la persona delega los cuidados en otra persona, alterando su grado de autonomía y tendiendo al aislamiento social. (31)

#### **2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- Ostomias: Apertura u orificio el cual comunica una víscera hueca u órgano hacia la pared abdominal, para derivación, eliminación y nutrición.

- Ostomizado: Persona o individuo que ha sido sometido a una intervención quirúrgica el cual como producto se realiza la construcción de un estoma.
- Estrés: Situación en la que la capacidad de afrontamiento de un individuo supera sus limitaciones, provocando tensión.
- Autosuficiencia: Persona o individuo que se basta a sí mismo y que no necesita de los demás para satisfacer sus propias necesidades.
- Dispositivo colector: Se refiere al uso de bolsas y equipos colectores para ostomías, dentro de ellos se encuentran el equipo especializado en cuidados de ostomías, bolsas de 01 y 02 piezas, pastas niveladoras, polvos hidrocoloides.
- Estomaterapeutas: Profesional de salud capacitado en el manejo y cuidado avanzado de estomas.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. HIPÓTESIS:

##### 3.1.1. Hipótesis general:

*H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince2020.*

*H<sub>0</sub> No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince2020.*

##### 3.1.2. Hipótesis específica:

- 1. Existe relación significativa entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*
- 2. Existe relación significativa entre la dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*
- 3. Existe relación significativa entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*
- 4. Existe relación significativa entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

5. *Existe relación significativa entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*
6. *Existe relación significativa entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*
7. *Existe relación significativa entre la dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

### **3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

Para la presente investigación, se decidió estudiar las siguientes variables:

- Variable N° 01: *Estrategias de afrontamiento al estrés*

Definición operacional: Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo

- Variable N°02: *Calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.*

Definición: Es la percepción que una persona portadora de una ostomía digestiva tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes

### 3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACNAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	Son aquellas situaciones en la que el individuo desarrolla nuevas capacidades de afrontamiento ante una situación o contexto real. El individuo desarrolla nuevas capacidades de afrontamiento ante una situación o contexto real.	AFRONTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA  AUTOCONTROL y CONTROL DE EMOCIONES  BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL  ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA  PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA  HUIDA Y DISTANCIAMIENTO  NEGACIÓN	Items: (1,2,13,16,17,21,24,31,39)  Items: (3,7,12,19,25,28,40)  Items: (5,10,15,33)  Items: (4,6,14,22,26,32)  Items: (11,23,34,35,37)  Items: (8,9,18,29,30,38)  Items: (20,27,36)	La técnica que se utilizó fue la encuesta, por muestreo aleatorio simple. Se realizó el Cuestionario Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPC) en su versión de 40 preguntas dirigidas a pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.	Escala ordinal tipo Likert que va de una puntuación de 0 a 5.  Donde:  ✓ Afrontamiento positivo ✓ Afrontamiento preferentement e positivo ✓ Afrontamiento no definido ✓ Afrontamiento preferentement e negativo ✓ Afrontamiento negativo

<p>CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS</p>	<p>Es la percepción que una persona portadora de una ostomía digestiva tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.</p>	<p>Se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía, y a la realización de su bienestar social.</p>	<p>Nivel de Calidad de vida</p>	<p>Índice de Calidad de Vida</p>	<p>La técnica que se utilizará será la encuesta. Se utilizó como instrumento el cuestionario de "Montreux" con 23 preguntas dirigidas a medir la calidad de vida de pacientes ostomizados.</p>	<p>Escala tipo Likert que va de una puntuación de 0 a 4.  Donde:  ✓ Buena calidad de vida: &gt; 65 pts.  ✓ Moderada calidad de vida de 51 a 65 pts.  ✓ Mala calidad de vida &lt; 50 pts.</p>
---	--	--	---------------------------------	----------------------------------	--	--

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

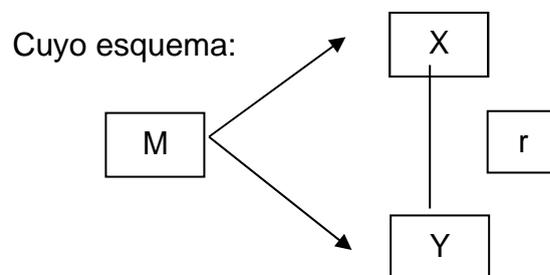
#### 4.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, prospectiva.

- Fue aplicada porque estuvo orientada a la solución de un problema práctico inmediato.
- Fue de enfoque cuantitativo porque se pudo observar, medir y cuantificar de manera que los resultados pudieron probar o refutar una hipótesis.
- Fue de nivel relacional porque involucró dos variables; las relaciona, de esa manera podemos saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable, esta correlación puede ser positiva o negativa.
- Fue de tipo prospectivo porque se registró la información en pasado y presente.

#### 4.1.2. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, de nivel relacional porque describe, explica y relaciona el fenómeno a investigar.



Dónde:

M=Muestra

X= Variable N°1: Estrategias de afrontamiento al  
estrés

Y=Variable N°2: Calidad vida en pacientes  
ostomizados

r= Relación entre factores

#### 4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó es el deductivo, ya que nos permite analizar a partir de conclusiones generales describir el fenómeno a investigar.

#### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 4.3.1. Población

Esta población estuvo constituida por 70 adultos que acuden a la unidad de terapia ostomal, de consultoría privada registrados de julio a diciembre del 2020.

##### 4.3.2. Muestra

La muestra fue conformada por 60 pacientes que acuden a la unidad de terapia ostomal, de consultoría privada.

Se realizó el muestreo aleatorio simple, cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \times N \times P \times Q}{N(e)^2 + Z^2_{\alpha/2} \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2_{\alpha/2}$ : Coeficiente de confiabilidad

N: Población

P: Evento ocurrido

Q: Evento no ocurrido

e : Error permitido

Reemplazando:

$$\frac{(1,96)^2 \times (70) \times (0,5) \times (0,5)}{(70) (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = \frac{67,228}{1.1354}$$

<<< n = 60

#### 4.3.3. Criterios de evaluación:

##### A. Criterios de inclusión:

- Paciente oncológico portador de colostomía y/o ileostomía, temporal o definitivo.
- Paciente portador de ostomía de eliminación que acudan a la unidad de terapia ostomal.
- Pacientes que acepten voluntariamente la participación en el estudio.

##### B. Criterios de exclusión:

- Paciente portador de ostomia con reducción de la movilidad (grado de dependencia II y III).
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.

#### 4.4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

Esta investigación se realizó en la unidad privada de asesoría en terapia ostomal “*Hollister*” de la distribuidora Atilio Palmieri S.R.L, ubicado en Lince durante el periodo de octubre a diciembre del 2020.

## 4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 4.5.1. Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta, ya que permitió establecer una relación con la unidad de análisis.

### 4.5.2. Instrumento

#### A. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para pacientes oncológicos:

El instrumento que se utilizó para medir la variable "*Estrategias de Afrontamiento al Estrés*", será el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) de autoría de María Teresa González Martínez (2004), y con fecha de última actualización en 2015.

Los valores de la saturación factorial se encuentra entre 0,65 y 0,87 por lo que son muy satisfactorias, asimismo la fiabilidad se ha calculado mediante el coeficiente de consistencia interna, coeficiente de fiabilidad *Alpha de Cronbach* en las 7 escalas. A continuación, se mencionará la fiabilidad de cada escala del CAEPO:

- Escala de enfrentamiento y lucha activa, consta de 9 ítems con fiabilidad 0,916
- Escala de autocontrol y control emocional, consta de 7 ítems con fiabilidad 0,900
- Escala de búsqueda de apoyo social, consta de 4 ítems con fiabilidad 0,889
- Escala de ansiedad y preocupación ansiosa, consta de 6 ítems con fiabilidad 0,912

- Escala de pasividad y resignación pasiva, consta de 5 ítems con fiabilidad 0,883
- Escala de huida o distanciamiento, consta de 6 ítems con fiabilidad 0,905
- Escala de negación, consta de 3 ítems con fiabilidad 0,784

CAEPO es un test de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento referidas tanto a conductas como a cogniciones- que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer, el tratamiento y diversas situaciones socio- familiares que se producen con la enfermedad.

El modo de afrontamiento del paciente se determina tanto a partir de las estrategias dirigidas a la solución del problema y los procesos cognitivos dirigidos a reducir el malestar emocional, como de las estrategias de evitación o de afrontamientos desajustados o desadaptadas. Construido para evaluar pacientes con cáncer, se postula como un instrumento aplicable a otro tipo de enfermos con amenaza vital.

El instrumento en su versión reducida consta de 40 preguntas, divididas en 7 dimensiones:

- Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): 9 ítems.
- Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): 7 ítems.
- Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): 4 ítems.
- Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa

(APA): 6 ítems.

- Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): 5 ítems.
- Escala de Huida y Distanciamiento (HD): 6 ítems.
- Escala de Negación (N): 3 ítems.

Las tres primeras escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento (conductas y pensamientos) adaptativo, a saber: Enfrentamiento y lucha activa; Autocontrol y control emocional; Búsqueda de apoyo social.

Las 4 escalas restantes son: Ansiedad y Preocupación Ansiosa; Pasividad y Resignación Pasiva; Huida y Distanciamiento; y Negación. Estos 4 componentes exploran un modo de afrontamiento –conductas y pensamientos- desadaptativo al percibir su situación como excesivamente amenazante o su incapacidad para hacerle frente.

### **Puntuacion**

Todos los ítems se valoran de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud) que se valora de forma inversa. Las puntuaciones directas en las escalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems (previa recodificación de un único ítem inverso).

La puntuación final o estilo de afrontamiento se establece tras sustraer las puntuaciones decatipo de dos subtotales. Para obtener las puntuaciones directas de estos subtotales se suman por un lado las respuestas a los 20 ítems de las escalas de tipo positivo (subtotal positivo; escalas 1 a 3) y por otro los 20 ítems de las de tipo negativo (subtotal negativo; escalas 4 a 7).

Paso 1. Cálculo de las puntuaciones directas de las 7 escalas.

Paso 2: Cálculo de las puntuaciones directas de los dos subtotales (positivo y negativo)

Paso 3: Conversión de las puntuaciones directas de los dos subtotales a decatipos.

B. Cuestionario de calidad de vida para pacientes ostomizados “Montreux”:

Para medir la variable “*Calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva*”, se utilizó el cuestionario de Montreux.

Cuestionario de calidad de vida “Montreux”, validado en Francia e Inglaterra y traducido en varias lenguas, fue utilizado en 16 países europeos, entre ellos España, en más de 4000 pacientes ostomizados. Fue validado en España y utilizado el 7 de Julio de 2004 por Francisco Javier Barbero, enfermero español especialista en estomas, en un estudio específico sobre pacientes con colostomía y la influencia de la irrigación en su calidad de vida.

El instrumento utilizado en esta investigación presenta una prueba de fiabilidad de consistencia interna, alfa de Cronbach variable entre 0.57 a 0.92.

El cuestionario se basa en una escala Lickert de 5 valores (1-5) y la sección calidad de vida consta de 23 preguntas abarcan diversos ámbitos relacionados directamente con la calidad de vida de los pacientes con ostomías.

#### **4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Posteriormente a la recolección de datos, los resultados fueron tabulados manualmente y se les asignó un valor numérico para la

elaboración de la base de datos presentados en el programa de Microsoft Excel.

Luego, se aplicó la estadística descriptiva y se obtuvieron resultados que fueron presentados a través de parámetros estadísticos; en cuadros de doble entrada y gráficos de barras.

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS. Se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para evaluar la relación de las variables.

## V. RESULTADOS

### 5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

*Tabla N° 1: Datos generales y estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

Datos generales	Categorías	Estrategias de afrontamiento al estrés											
		Negativo		Preferente mente negativo		No definido		Preferente mente positivo		Positivo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	18-25 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	25-35 años	3	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,0%	1	1,7%	7	11,7%
	35-45 años	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	7	11,7%	22	36,7%
	45-65 años	16	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,0%	2	3,3%	21	35,0%
	Mayor a 65 años	5	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	3	5,0%	10	16,7%
	Total	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	15	25,0%	13	21,7%	60	100,0%
Sexo	Femenino	13	21,7%	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	8	13,3%	29	48,3%
	Masculino	19	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	5	8,3%	31	51,7%
	Total	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	15	25,0%	13	21,7%	60	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Secundaria	29	48,3%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	0	0,0%	36	60,0%
	Superior técnico - universitario	3	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	13	21,7%	24	40,0%
	Total	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	15	25,0%	13	21,7%	60	100,0%
Tipo de colostomía:	Ileostomía	24	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	0	0,0%	31	51,7%
	Colostomía	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	13	21,7%	29	48,3%
	Total	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	15	25,0%	13	21,7%	60	100,0%
Fecha de última operación	Menor a 1 mes	13	21,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	21,7%
	1 a 3 meses	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	10,0%	0	0,0%	18	30,0%
	3 a 6 meses	7	11,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	8,3%	12	20,0%
	De 6 a 12 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	8	13,3%	10	16,7%
	12 meses a más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	0	0,0%	7	11,7%
	Total	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	15	25,0%	13	21,7%	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

#### **Interpretación:**

En la tabla N° 1 se aprecia que sobre las edades de los pacientes, el 26,7% que tiene entre 45 a 65 años tiene estrategias de afrontamiento al estrés

negativas, y que el 35 a 45 años tienen el 11,7% y 11,7% en estrategia preferentemente positivo y positivo, respectivamente.

Por otro lado, se aprecia que, acerca del sexo de los pacientes, el sexo femenino tiene 21,7% de estrategias de afrontamiento al estrés negativas, mientras que el 13,3% tiene estrategias preferentemente positivas, y el otro 13,3% tiene estrategias positivas. A su vez que el 31,7% que son de sexo masculino, tiene estrategias negativas y el 11,7% tiene estrategias preferentemente positivas.

En lo concerniente al grado de instrucción, se observa que del 100,0% (60) de los pacientes, el 60,0% tiene hasta grado de secundaria. De ellos el 48,3% tiene estrategias de afrontamiento negativas, mientras que el 11,7% tiene estrategias preferentemente positivas. A su vez del 40,0% que tiene grado superior técnico–universitario, el 21,7 tiene estrategias de afrontamiento al estrés positivas, y el 13,3% tiene estrategias preferentemente positivas.

Por su parte, en cuanto al tipo de colostomía, de los pacientes con ileostomía, el 40,0% y 11,7% tiene estrategias de afrontamiento negativas y preferentemente positivas. Por su lado, de los pacientes que tuvo colostomía, el 21,7% y 13,3% tiene estrategias de afrontamiento al estrés positivas y negativas, y el otro 13,3% tiene estrategias preferentemente positivas.

Finalmente, en lo concerniente a la fecha de la última operación, se observa que del total de pacientes, el 21,7% tuvo operación hace menos de un mes y tiene estrategias de afrontamiento al estrés negativas. A su vez, el 20% que tuvo su última operación hace entre 1 a 3 meses, el tiene estrategias de afrontamiento negativas. Por otro lado, se observa que de los pacientes que tuvieron una operación hace de 3 a 6 meses, el 11,7% tiene estrategias de afrontamiento al estrés negativas. Por su parte el paciente que tuvo operación de entre 6 a 12 meses, el 13,3% y 3,3% tiene estrategias de afrontamiento positivas y preferentemente positivas. Por otro lado, el 11,7% que tuvo operación hace 12 meses a más, tiene estrategias de afrontamiento preferentemente positivas.

*Tabla N° 2: Datos generales y calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

Datos generales	Categorías	Calidad de vida							
		Mala		Moderada		Buena		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	18-25 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	25-35 años	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%	7	11,7%
	35-45 años	8	13,3%	0	0,0%	14	23,3%	22	36,7%
	45-65 años	10	16,7%	6	10,0%	5	8,3%	21	35,0%
	Mayor a 65 años	4	6,7%	1	1,7%	5	8,3%	10	16,7%
	Total	25	41,7%	7	11,7%	28	46,7%	60	100,0%
Sexo	Femenino	6	10,0%	7	11,7%	16	26,7%	29	48,3%
	Masculino	19	31,7%	0	0,0%	12	20,0%	31	51,7%
	Total	25	41,7%	7	11,7%	28	46,7%	60	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Secundaria	22	36,7%	7	11,7%	7	11,7%	36	60,0%
	Superior técnico - universitario	3	5,0%	0	0,0%	21	35,0%	24	40,0%
	Total	25	41,7%	7	11,7%	28	46,7%	60	100,0%
Tipo de colostomía:	Ileostomía	17	28,3%	7	11,7%	7	11,7%	31	51,7%
	Colostomía	8	13,3%	0	0,0%	21	35,0%	29	48,3%
	Total	25	41,7%	7	11,7%	28	46,7%	60	100,0%
Fecha de última operación	Menor a 1 mes	13	21,7%	0	0,0%	0	0,0%	13	21,7%
	1 a 3 meses	12	20,0%	0	0,0%	6	10,0%	18	30,0%
	3 a 6 meses	0	0,0%	7	11,7%	5	8,3%	12	20,0%
	De 6 a 12 meses	0	0,0%	0	0,0%	10	16,7%	10	16,7%
	12 meses a más	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%	7	11,7%
	Total	25	41,7%	7	11,7%	28	46,7%	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación:**

En la tabla N° 2 se muestra que, sobre las edades de los pacientes, del total de pacientes, el 11,7% tiene entre 25 a 35 años. De ellos el 6,7% tiene calidad de vida buena, y el 5,0% tiene calidad de vida mala. Por su parte, del 36,7% de pacientes que tiene entre 35 a 45 años, el 23,3% tiene calidad de vida buena, y el 13,3% tiene calidad de vida mala. Asimismo, del 35,0% (21) que tiene entre 45 a 65 años, el 16,7% (10) tiene calidad de vida mala, y el 10,0% (6) tiene calidad de vida moderada. Finalmente, del 16,7% (10) que tiene más de 65 años de edad, el 8,3% (5) tiene calidad de vida buena, y el 6,7% (4) tiene calidad de vida mala.

De acuerdo al sexo de los pacientes, se aprecia que, del total de pacientes, el

48,3% son de sexo femenino. De ellas el 26,7% tiene calidad de vida buena, y el 11,7% tiene calidad de vida moderada. Por su parte, del 51,7% de pacientes que es de sexo masculino el 31,7% tiene calidad de vida mala, mientras que el 20,0% tiene calidad de vida buena.

En lo que concierne e al grado de instrucción del paciente, se muestra que, del total de pacientes, el 60,0% tiene secundaria. De estos el 36,7% tienen calidad de vida mala, mientras que el 11,7% tiene calidad de vida buena y el otro 11,7% tiene calidad de vida moderada. A su vez del 40,0% que tiene grado de superior técnico – universitario, el 35,0% tiene calidad de vida buena, mientras que el 5,0% tiene calidad de vida mala.

En lo concerniente al tipo de colostomía, del total de pacientes el 51,7% tuvo ileostomía. De ellos el 28,3% tiene calidad de vida mala, mientras que el 11,7% tiene calidad de vida buena, y el otro 11,7% tiene calidad de vida moderada. A su vez, del 48,3% de pacientes que tiene colostomía, el 35,0% tiene calidad de vida buena, mientras que el 13,3% tiene calidad de vida mala.

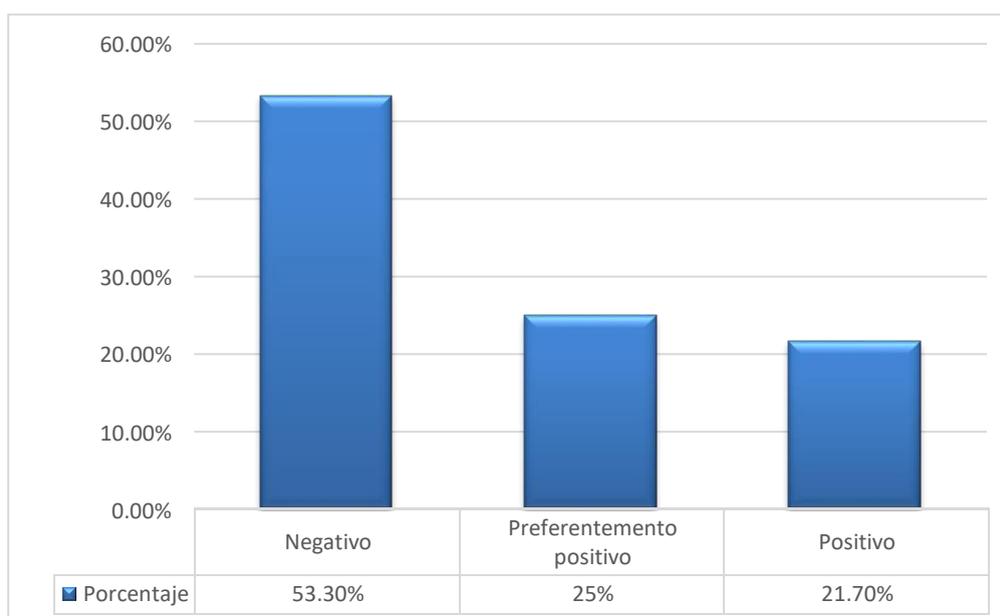
Finalmente, en cuanto a la fecha de la última operación del paciente, del total, el 21,7% tuvo su operación hace menos de 1 mes y tiene calidad de vida mala. Por su parte, del 30,0% que tuvo su operación hace entre 1 a 3 meses, el 20,0% tiene calidad de vida mala y el 10,0% tiene calidad de vida buena. Por otro lado, los que tuvieron su operación hace entre 3 a 6 meses, el 11,7% tiene calidad de vida moderada, y el 8,3% tiene calidad de vida buena. A su vez, el 16,7% tuvo su operación hace entre 6 a 12 meses y tiene calidad de vida buena. Por último, el 11,7% tuvo su operación hace más de 12 meses y tiene calidad de vida buena.

Tabla N° 3: Estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	32	53,3%
Preferentemente negativo	0	0%
No definido	0	0%
Preferentemente positivo	15	25,0%
Positivo	13	21,7%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1: Estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020



Fuente: Elaboración propia

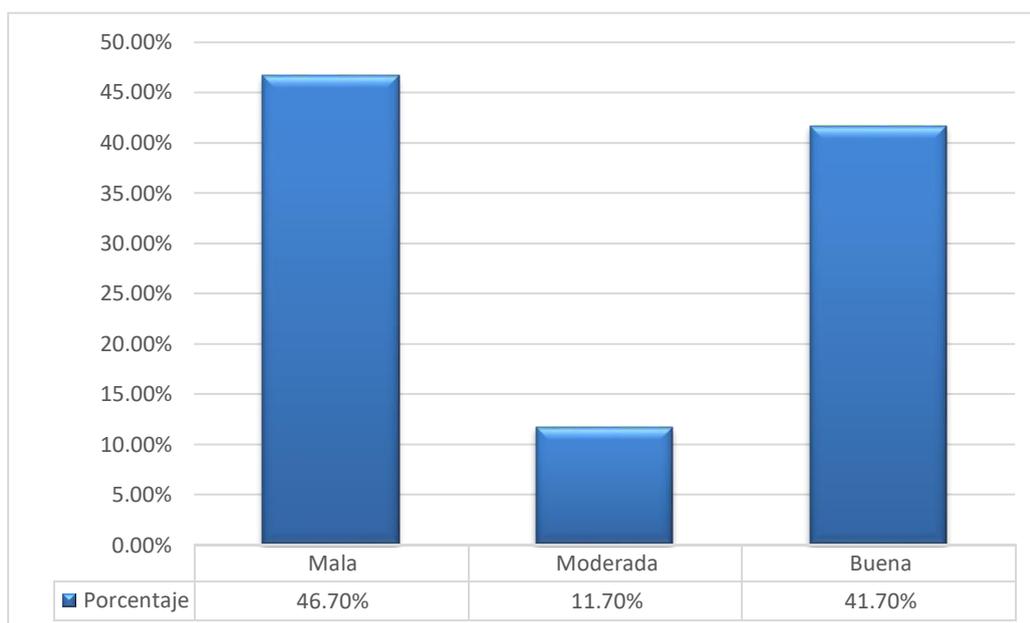
**Interpretación:** En la tabla N°02 y gráfico N° 01 se muestra que el 53,3% (32) de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene estrategias de afrontamiento al estrés negativas. Le continúa el 25,0% (15) que tiene estrategias preferentemente positivas; y el restante 21,7% (13) tiene estrategias positivas.

*Tabla N° 4: Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena	25	41,7%
Moderada	7	11,7%
Mala	28	46,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico N° 2: Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°03 y figura N°03 se evidencia que el 46,7% (28) de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene calidad de vida mala; y el restante 11,7% (7) que tiene calidad de vida moderada. Le continúa el 41,7% (25) que tiene calidad de vida buena.

*Tabla Nº 5: Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020.*

Dimensiones	Estrategias de afrontamiento al estrés											
	Negativo		Preferentemente negativo		No definido		Preferentemente positivo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Afrontamiento y Lucha Activa	34	20.4	0	0	0	0	8	4.8	18	10.8	60	100,0%
Autocontrol	29	17.4	0	0	0	0	15	9	16	9.6	60	100,0%
Búsqueda de Apoyo Social	12	7.2	0	0	0	0	16	9.6	32	19.2	60	100,0%
Ansiedad y Preocupación	21	12.6	0	0	0	0	16	9.6	23	13.8	60	100,0%
Pasividad y Resignación Pasiva	24	14.4	0	0	0	0	13	7.8	23	13.8	60	100,0%
Huida y Distanciamiento	22	13.2	0	0	0	0	11	6.6	27	16.2	60	100,0%
Negación	25	15	0	0	0	0	12	7.2	23	13.8	60	100,0%

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla Nº 5 se aprecia que la dimensión Afrontamiento y lucha activa presenta un puntaje 20.4% “Negativo”, Le continúa la dimensión Autocontrol, con un puntaje de 29% “Negativo” ; la dimensión Búsqueda de apoyo social, representa el mayor promedio con un puntaje de 66,1%. Por otro lado, la dimensión Pasividad y resignación pasiva tiene un puntaje promedio de 58.3%. Le sigue la dimensión Ansiedad y preocupación ansiosa con 64% y la dimensión Huida y distanciamiento con 62%. Finalmente, se ubica la dimensión Negación, con un puntaje promedio de 50,7%.

## 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla Nº 6: *Correlación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

		CALIDAD DE VIDA	
		Coeficiente de correlación	0,709**
Rho de Spearman	Afrontamiento y Lucha activa (ELA)	Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Hipótesis específica Nº 01:

*Ho1: No existe relación directa entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H1: Existe relación directa entre dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

### Nivel de significancia:

0,05

### Formas para decidir:

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H0.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H1.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores inferiores a 0,05 (Sig.0.000), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.709. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que existe relación directamente proporcional entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa con la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 7: Correlación entre la dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

		CALIDAD DE VIDA	
		Rho de Spearman	Autocontrol (ACE)
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Hipótesis específica N° 02:**

*H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H<sub>02</sub>: No existe relación significativa entre dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

**Nivel de significancia:**

0,05

**Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>1</sub>.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores inferiores a 0,05 (Sig.0.000), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.797. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que existe relación directamente proporcional entre la Autocontrol con la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 8: Correlación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

		CALIDAD DE VIDA	
		Rho de Spearman	Búsqueda de Apoyo social (BAS)
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Hipótesis específica N° 03:**

*H<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H<sub>03</sub>: No existe relación significativa entre dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

### **Nivel de significancia:**

0,05

### **Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>1</sub>.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores inferiores a 0,05 (Sig.0.000), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.870. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que si existe relación directa entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 9 : Correlación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

		CALIDAD DE VIDA	
Rho de Spearman	Ansiedad y Preocupación Ansiosa	Coeficiente de correlación	-0,398**
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### **Hipótesis específica N° 04:**

*Ho4: Existe relación significativa entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H4: No existe relación significativa entre dimensión Ansiedad y Preocupación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

#### **Nivel de significancia:**

0,05

#### **Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H0.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H1.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores inferiores a 0,05 (Sig.0.002), con un coeficiente de correlación de Spearman de -0,398. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que existe relación inversamente proporcional entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 10: Correlación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

		CALIDAD DE VIDA	
Rho de Spearman	Pasividad y Resignación Pasiva	Coefficiente de correlación	0,306*
		Sig. (bilateral)	0,018
		N	60

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Hipótesis específica N° 05:**

*H<sub>5</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H<sub>05</sub>: No existe relación significativa entre dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

**Nivel de significancia:**

0,05

**Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>1</sub>.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores superiores a 0,05 (Sig.0.018), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.306. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que demuestra que existe relación directamente proporcional entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva con la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 11: Correlación entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

		CALIDAD DE VIDA	
		Rho de Spearman	Huida y Distanciamiento
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Hipótesis específica N° 06:**

*H<sub>6</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H<sub>06</sub>: No existe relación significativa entre dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

**Nivel de significancia:**

0,05

**Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>1</sub>.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores superiores a 0,05 (Sig.0.000), con un coeficiente de correlación de Spearman de -0.461. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que existe relación inversamente proporcional entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

*Tabla N° 12: Correlación entre la dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020*

		CALIDAD DE VIDA	
		Rho de Spearman	Negación
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### **Hipótesis específica N° 07:**

*H<sub>7</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

*H<sub>07</sub>: No existe relación significativa entre dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

### **Nivel de significancia:**

0,05

### **Formas para decidir:**

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si la significancia no es menor a 0,05 → se rechaza la H<sub>1</sub>.

De acuerdo a las significancias obtenida, se aprecian valores superiores a 0,05 (Sig.0.018), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.306. Por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que demuestra que existe relación inversa entre la dimensión Negación y la Calidad de Vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

### 5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.

##### 6.1.1. Prueba de Normalidad – Kolmogorov Smirnov:

En primer lugar, se realizó la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* al tener una muestra mayor a 50 personas. De encontrarse distribución normal en los puntajes analizados se emplearía la prueba de Pearson. De lo contrario, de no encontrarse distribución normal, se emplearía la prueba de *Spearman*.

##### Nivel de significancia

0,05

##### Formas para decidir

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H0.

Si la significancia no es menor a 0,05 → no se rechaza la H0.

##### Prueba estadística

Tabla N° 13: Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento al estrés	0,237	60	0,000
Afrontamiento y lucha activa (ELA)	0,264	60	0,000
Autocontrol (ACE)	0,277	60	0,000
Búsqueda de apoyo social (BAS)	0,192	60	0,000
Ansiedad y preocupación ansiosa (APA)	0,112	60	0,059
Pasividad y resignación pasiva (PRP)	0,254	60	0,000
Huida y distanciamiento (HD)	0,195	60	0,000
Calidad de vida	0,257	60	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al resultado de la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* solo la dimensión Ansiedad y preocupación ansiosa posee una significancia superior al nivel de significancia. Es decir, únicamente los puntajes sobre esta dimensión siguen una distribución normal (Sig.>0,05). Los restantes puntajes

analizados no siguen una distribución normal (Sig.<0,05). De manera que para evaluar las hipótesis de investigación se debe emplear la prueba no paramétrica de Spearman.

### 6.6.2. Prueba de Hipótesis:

#### Hipótesis general:

H1: *Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía de eliminación, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

H0: *No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía de eliminación, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.*

#### Nivel de significancia:

0,05

#### Formas para decidir:

Si la significancia es menor a 0,05 → se rechaza la H0.

Si la significancia no es menor a 0,05 → no se rechaza la H0.

#### Prueba estadística:

*Tabla N° 14: Correlación de Spearman entre la variable Estrategias de afrontamiento al estrés y la variable Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.*

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento al estrés	Coeficiente de correlación	0,650**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°14 se aprecia que la prueba de Spearman dio una significancia de 0,000, lo cual es inferior al nivel de significancia

de 0,05.

Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Es decir, existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.

Por otro lado, el coeficiente Rho dio un valor de 0,650, por lo cual la relación es directa positiva.

## **6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.**

La eliminación es una función natural del ser humano, tal cual lo describe la Enfermera teórica *Marjory Gordón* en su valoración de los 11 patrones funcionales. Aquel individuo que presenta patrones disfuncionales, alterados, o riesgo de alteración, nos indican situaciones que no son parte de la conservación de la salud que se espera normalmente de las personas, por lo tanto, se describen como problemas de salud en la que podría estar en riesgo de afectar la autonomía del individuo y su entorno. (32)

Según un estudio realizado a pacientes ostomizados en España, se define que el estoma es una fuente de estrés, lo que le otorgan características de ser un elemento conflictivo. Al no tener el control ni el dominio de sus esfínteres, el que estuvieran lidiando con los ruidos de los gases involuntarios, los malos olores durante su rutina diaria y el frecuente llenado del efluente en la bolsa colectora, repercute en su capacidad de afrontamiento al estrés. (33)

En los resultados encontrados al evaluar la relación de las

estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida, Lovera y Suarez, identifican que el afrontamiento emocional y la calidad de vida presenta una moderada relación directa en los pacientes ostomizados, coincidiendo con nuestros resultados (11). Resultados similares también encontrados por Cahuata, quien realiza una investigación entre la relación de la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer, determinando que sí existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. (34)

Al evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes ostomizados, se encontró que el 53.3% presenta un afrontamiento negativo. Contrastando con los resultados descritos por Linares, quien realizó un estudio en afrontamiento y calidad de vida en pacientes con quimioterapia, determinando que el 41.23% presenta regular afrontamiento al estrés. (35)

Por lo que se puede analizar es que un proceso de enfermedad como el cáncer, representa una situación de estrés que tienden a llevar a que el paciente adopte estrategias de afrontamientos no adaptativos.

Al evaluar los resultados de la dimensión afrontamiento y Lucha Activa, se demuestra que existe una relación directa con la calidad de vida con un coeficiente de Spearman del 0,709. Similares estudios encontrados por Nuñez, que identifica que en la estrategia de afrontamiento y lucha activa, se evidencia que el 57,4% de los pacientes encuestados tiene un nivel positivo en cuanto a la actitud para superar y hacerle frente a la enfermedad. (36)

Los resultados encontrados al evaluar la dimensión Búsqueda de Apoyo Social, demuestran que existe una relación directa con

la calidad de vida, con un coeficiente de Spearman del 0.797. Según Folkman, el apoyo social puede considerarse como una estrategia de afrontamiento positiva, pues al buscar redes de apoyo, hablar con una persona cercana que presente los mismos problemas de salud, buscar consejos de profesionales de salud y/o soluciones de sus problemas en otras personas, suelen ser uno de los mecanismos en la que las personas valoran como eficaces para poder sobrellevar momentos difíciles, ya que actúan como una fuente importante de apoyo emocional. (6) Begoña y et. al, demuestran que cuando el paciente emplea estrategias de afrontamiento positivas, logra conseguir su autonomía y también ayuda a que el paciente perciba que el tener una ostomía no resulta tan malo como creía, lo que esto hace es que pueda tener el control de la situación y asumir su rol de independencia. (33)

Al evaluar los resultados de la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa, demuestran que existe una relación indirecta con la calidad de vida. Cuando el paciente presente más actitudes que provoquen angustia, miedo o temor, menor será su calidad de vida. Comparando nuestros resultados con los obtenidos por Gantiva y et. al, demuestran que las estrategias de las personas ansiosas, se caracterizan por la evitación y sensación de pérdida de control de la situación. (37)

Los resultados encontrados al evaluar la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva, demuestran que existe una relación directa con la calidad de vida. La estrategia Pasividad y Resignación Pasiva, constituye a una estrategia de afrontamiento negativa, sin embargo, nuestros resultados concluyen en que existe relación directa con la calidad de vida. Interpretando estos resultados, podríamos concluir que el estado de pasividad, es

analizado como un estado de estancamiento ante la enfermedad. Cabe resaltar que esta investigación ha sido realizada en un contexto mundial afectado por la pandemia del COVID-19, lo que implicaría que aceptar la situación con resignación pasiva, podría considerarse como una capacidad de resiliencia. Sin embargo, los resultados mostrados en la investigación de Rodríguez, definen que la escala de Pasividad y Resignación Pasiva, conduce a que el individuo se encuentre continuamente evitando y generando pensamientos negativos que producen que la situación se experimente con mayor malestar emocional, por lo tanto podría implicar una menor calidad de vida. (38)

Al evaluar la dimensión Huida y Distanciamiento, se encontró que existe una relación directa con la calidad de vida. La huida representa un escape de la situación real por la que están atravesando, el individuo manifiesta actitudes que evitan poder hacer frente al problema o conflicto. Según un estudio realizado a personas recientemente ostomizadas, indican que la evitación, huida, también se puede manifestar en la delegación de algunas actividades hacia otras personas, disminuyendo su autonomía y aumentando su dependencia. (33)

Los resultados encontrados al evaluar la estrategia Negación, nos indican que sí existe una relación indirecta con la calidad de vida de los pacientes ostomizados. Las personas creen que su enfermedad se trata de una equivocación en su diagnóstico y que estado de salud es producto de un error médico, para el caso de los pacientes ostomizados, consideran que la construcción de su estoma y su estado de su salud es producto de un error médico, ya que no aceptan su nueva realidad. Según Parrilla, el 26.2% de pacientes presentan una estrategia de Negación. Se evidencia que los pacientes rechazan en lo

absoluto poder mirarse a sí mismos frente a un espejo, mirar su estoma y usar una bolsa de colostomía, los pacientes no se encuentran prestos a recibir orientación respecto a su autocuidado, lo que los lleva a hacerse más dependiente de su entorno familiar. (39) (33)

El profesional de enfermería especializado en ostomias, debe planificar sus cuidados orientados al autocuidado de los pacientes, fortalecer sus redes de apoyo y permitir su participación activa en el pre y post operatorio.

Resulta muy importante poder abordar al paciente de forma holística durante el preoperatorio, ya que es en esta etapa en la que el profesional de enfermería puede iniciar sus intervenciones orientados al autocuidado. El paciente al tener la mayor información clara y precisa respecto a su enfermedad y sus cuidados post alta hospitalaria, podría reducir los miedos y las preocupaciones que surgen al momento de realizar los primeros cambios de bolsa de colostomía

### **6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS VIGENTES.**

Para el desarrollo de esta investigación, se realizaron coordinaciones correspondientes con la gerencia general de la empresa facilitadora.

Para la recolección de datos a las unidades de análisis, se solicitó el consentimiento informado de manera escrita, considerando los principios básicos de ética como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Los datos recolectados fueron tratados por los investigadores de forma confidencial y exclusivamente para fines educativos.

Los investigadores expresan no tener conflicto de interés con ninguna casa comercializadora o distribuidora de productos y

accesorios para ostomias.

## CONCLUSIONES

- a) Según los resultados, se demostró que la variable estrategias de afrontamiento al estrés y la variable calidad de vida presentan una correlación positiva y directamente proporcional con una correlación de Spearman de 0.650 y un nivel de significancia de 0.00; es decir, a mayor estrategia de afrontamiento mayor calidad de vida.
- b) El 53.3% de los pacientes presentan estrategias de afrontamiento negativo y el 21.7% y 25% presenta estrategias positivas y preferentemente positivas respectivamente.
- c) El 46.7%, 11.7% y 41,7% de los pacientes presentan una mala, moderada y buena calidad de vida respectivamente.
- d) Según los resultados, se demostró que las dimensiones Afrontamiento y Lucha Activa, Autocontrol, Búsqueda de apoyo social y Pasividad y Resignación Pasiva presentan relación directamente proporcional con la variable calidad de vida.
- e) Con relación a las dimensiones Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Huida y Distanciamiento, y Negación presenta relación inversamente proporcional con la variable calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

- a. A las autoridades de salud, para que puedan brindar las herramientas y las tecnologías necesarias en capacitar constantemente a los profesionales de salud enfermeros, para que el paciente ostomizado sea abordado de forma integral desde el preoperatorio por un profesional de enfermería especialista en ostomias.
- b. A los establecimientos de salud para que puedan implementar un programa educativo de asesoramiento y acompañamiento al paciente ostomizado, que permita mejorar su capacidad de afrontamiento frente a su nueva realidad.
- c. A los profesionales de salud, para que puedan establecer un plan de cuidados de enfermería en manejo de ostomias que integren el conocimiento científico en la enfermería basada y evidencias, y así mismo dirigen sus intervenciones en el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento con enfoque en la promoción de su autocuidado.
- d. A la comunidad científica, para que continúen la línea de investigación en relación a la practica avanzada de manejo de ostomias y capacidad de afrontamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Panamericana de Salud. Programa Cancer. [Online].; 2014.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Cáncer colorrectal. ; 2014.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Perfil oncologico en el Peru. estadistico. ; 2014.
4. OMS. Calidad de vida. Foro Mundial. ; 1996.
5. Hernandez Fernandez F. Impacto de un plan de intervencion educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. Reeduca Enfermeria. 2011; 2(3).
6. Lazarus R, Folkman. Estrés y procesos coginitivos. In. Barcelona: Martinez Roca; 1986.
7. Copari N, Acosta B, Buzos J, Huerta N, Ortiz V. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cancer y SIDA. Salud y Sociedad. 2014 Marzo; 5(1).
8. ANTONINI MC. Estrategias de afrontamiento de las personas durante su adaptación a una colostomía. Tesis. Villa Maria, Argentina: Universidad Nacional de Villa Maria ; 2018.
9. COLLADO BOIRA E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes enterostomizados. Tesis doctoral. Valencia: UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA; 2014.
10. ALCALA GUTIERREZ P. Impacto en la calidad de vida y utilización de recursos sanitarios en pacientes con colostomía permanente. Tesis doctoral. Màlaga - España: UNIVERSIDAD DE MALAGA; 2016.
11. Yovera J, Suarez E. "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. Tesis. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
12. Bastidas J, Galarza J. Tipos de colostomomìa segùn su localizaciòn y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al consultorio externo de cirugía general del Hospital Guillermo Almenara Irgoyen. Tesis. Lima: Universidad Peruana Union, Lima; 2016.
13. Delgado Osoreo JH. "Cuidados de Enfermería en el paciente con ostomias intestinales de eliminaciòn en el servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins-essalud,2013-2017". Tesis. Callao, Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2017.
14. Roy SC. Modelos y teorias de adaptacion. In.
15. National Cáncer Institute of USA. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
16. Institute National Cáncer of USA. Prevenciòn del Cáncer Colorrectal. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre]. Available from: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/pro/prevencion-colorrectal-pdq#cit/section\\_1.2](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/pro/prevencion-colorrectal-pdq#cit/section_1.2).
17. Muñoz Ramirez , Santiago Marquez MA, Enciso Rivilla MD. Conceptos básicos de Estomaterapia. In. Alcalá: Editorial Formaciòn Alcalá; 2017. p. 188.
18. Ruiz de la hermosa A, Rodriguez Maldonado Y, Martinez Savoini E, Gomez de

- Antonio R, Allo Miguel E, Garcia Alonso F, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Gastroenterol Perú*. 2019; 39(3).
19. Gonzales Martinez MT. CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS. 2nd ed. Madrid: TEA; 2015.
  20. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. EL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LAS CINCO FASES DEL DUELO. *Psicooncología*. 2013; 10(1).
  21. Costa de Oliveira , dos Santos Alvarenga, A, De Sousa Freitas, F, De Macêdo Rocha , Gonçalves Bezerra SM, Tolstenko Nogueira. Capacidad funcional y calidad de vida de pacientes con heridas crónicas. *Revista Estima*. 2018 Enero-Diciembre; 16.
  22. Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, Psychological Morbidity, and Quality of Life in Individuals With Fecal Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 2017 Enero-Febrero; 44(1).
  23. Seng Giap A, Klainin-Yobas P, Chen Chen h, Chiew Jiat R, Mien Li G, Chiu Peng C, et al. Testing the efficacy of “Stress Management for Stoma Patients” (SMSP) intervention for patients following colostomy or ileostomy surgery. In 34a Conferencia Internacional de la Sociedad de Investigación sobre el Estrés y la Ansiedad; 2013; Singapore.
  24. Dean Barbosa Marques , Freitas de Amorim R, Sousa de Mesquita , Carvalho Fontenele FM, Duarte Pereira ML, Magalhães Moreira TM. Significados atribuidos a la percepción de ser ostomizado en-el-mundo. *Revista Estima Brazil Journal Entherostomal Ther*. 2018 Enero - Diciembre ; 16.
  25. Nichols TR. Quality of Life in US Residents With Ostomies Assessed via the SF36v2. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2016 May.
  26. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro A da R , Pereira Madruga A, Silva de Castro E, De Oliveira Gomes V. Ser mujer con ostomía: La percepción de la sexualidad. *Enfermería Global*. 2012 Julio; 11(27).
  27. Salas Moreno L. La sexualidad en los pacientes ostomizados: Revisión Bibliográfica. *Ocronos Revista Médica y de Enfermería*. 2020 Agosto ; 3(4).
  28. Rivas Fernandez MB. Alimentación del paciente colostomizado. *Revista electrónica Portales Médicos*. 2020 Setiembre ; 15(18).
  29. Garcia Martinez C, Garcia Cueto. Cuidados de Enfermería al Paciente Ostomizado. *Enfermería Comunitaria*. 2017 Junio ; 5(4).
  30. Barbosa G, Campos Paschoalin H, Maria Greco R, Maria Dias S. Experiencias de personas con estoma en el lugar de trabajo. *Revista Estima*. 2018; 16.
  31. Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Index Enferm*. 2012 Enero-Junio; 21(1-2).
  32. Gordon. Manual de diagnósticos enfermeros. 10th ed. Massachusetts: Elsevier; 2003.
  33. Martin B, Panduro R, Crespillo Y, Rojas L, Gonzales S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*. 2010 Setiembre; 19(2-3).

34. Cahuata Lozano SL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo EsSalud, Arequipa. Tesis. Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2019.
35. Linares Peve EL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico MEDICARTE. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima; 2017.
36. Nuñez Carrión PL. Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III. Tesis. Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2019.
37. Gantiva Diaz CA, Luna Viveros A, Davila AM, Salgado MJ. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON ANSIEDAD. Psicooncología: Avances de la disciplina. 2010 Enero-Junio; 4(1).
38. Rodriguez Fernandez. AFRONTAMIENTO DEL CANCER Y SENTIDO DE LA VIDA: UN ESTUDIO CLINICO Y EMPIRICO. Tesis. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid; 2006.
39. Parrilla Masias JB. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA -2019. Tesis. Universidad Nacional de Piura, Piura ; 2019.

## 5.4. ANEXOS

### ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** “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”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020?.</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020.</p>	<p><b>Variable N°01 :</b></p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES</p>	AFRONTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA	Ítems: (1,2,13,16,17, 21,24,31,39)	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional/ Prospectivo.</p>	<p>La siguiente investigación es de diseño no experimental, de nivel relacional porque describirá y explicará el fenómeno a investigar.</p>	<p>La técnica que se utilizará será la encuesta. Se realizará el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) con 40 preguntas dirigidas a pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b>Población:</b> Esta población será constituida por 70 adultos que acuden a la unidad de terapia ostomal, de consultoría privada.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por 60 pacientes que acuden a la unidad de terapia ostomal , de consultoria privada seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.</p>
		AUTOCONTROL		Ítems: (3,7,12,19,25, 28,40)					
<p><b>Problema Específico N° 01:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico N° 01:</b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b>Hipótesis Específica N° 01:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Afrontamiento y Lucha Activa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>		BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	Ítems: (5,10,15,33)				
				ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA	Ítems: (4,6,14,22,26, 32)				
				PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA	Ítems: (11,23,34,35,37)				

<p><b>Problema Específico N° 02:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Autocontrol con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico N° 02:</b> Determinar la relación entre la dimensión Autocontrol con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b>Hipótesis Específica N° 02:</b> Existe relación significativa entre la dimensión Autocontrol y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>		<p>HUIDA Y DISTANCIAMIENTO</p> <p>NEGACIÓN</p>	<p>Ítems: (8,9,18,29,30,38)</p> <p>Ítems: (20,27,36)</p>				
<p><b>Problema Específico N° 03:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico N° 03:</b> Determinar la relación entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b>Hipótesis Específica N° 03:</b> Existe relación significativa entre la dimensión Búsqueda de Apoyo Social y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>	<p><b>Variable N°02:</b> CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ONCOLOGICOS PORTADORES DE UNA OSTOMIA DIGESTIVA.</p>	<p>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA</p>	<p>INDICE DE CALIDAD DE VIDA</p>			<p>La técnica que se utilizará será la encuesta. Se utilizará como instrumento el cuestionario de "Montreux" con 23 preguntas dirigidas a medir la calidad de vida de pacientes ostomizados</p>	
<p><b>Problema Específico N° 04:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico N° 04:</b> Determinar la relación entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b>Hipótesis Específica N° 04:</b> Existe relación significativa entre la dimensión Ansiedad y Preocupación Ansiosa y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>							

<p><b><u>Problema Específico N° 05:</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b><u>Objetivo Específico N° 05:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b><u>Hipótesis Específica N° 05:</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Pasividad y Resignación Pasiva y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>							
<p><b><u>Problema Específico N° 06:</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Huida y Distanciamiento con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b><u>Objetivo Específico N° 06:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión Huida y Distanciamiento con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b><u>Hipótesis Específica N° 06:</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Huida y Distanciamiento y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020</p>							
<p><b><u>Problema Específico N° 07:</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Negación con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b><u>Objetivo Específico N° 07:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión Negación con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva.</p>	<p><b><u>Hipótesis Específica N° 07:</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Negación y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020.</p>							

<p><b>Problema</b>  <b>Específico N° 08:</b>  ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de Terapia Ostomal, Lince, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico</b>  <b>N° 08:</b> Identificar la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO N° 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA INSTRUMENTO

#### ***Variable N°01 “Estrategias de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos - CAEPO”***

Instrucciones:

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

Datos Generales:

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

Nº	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHA S VECES	CASI SIEMPRE
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión y otras cosas.	0	1	2	3
2	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso	0	1	2	3
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo	0	1	2	3
4	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor	0	1	2	3
5	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme	0	1	2	3
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	0	1	2	3
7	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas van a salir bien				
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello	0	1	2	3
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema	0	1	2	3
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
12	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud	0	1	2	3
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto	0	1	2	3
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida	0	1	2	3

17	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien	0	1	2	3
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
19	Intento compartir mis emociones con algunas personas	0	1	2	3
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
21	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
22	Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.	0	1	2	3
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
25	Procuro controlar mis emociones.	0	1	2	3
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	0	1	2	3
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud	0	1	2	3
28	Intento mostrarme sereno y animado	0	1	2	3
29	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	0	1	2	3
31	Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.	0	1	2	3
32	Creo que aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3
34	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
36	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
37	Creo que en esta situación, lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa	0	1	2	3

39	Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
40	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual	0	1	2	3



**ANEXO N° 03: INSTRUMENTO N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**INSTRUMENTO**

**Variable N°02: “Calidad de Vida- Cuestionario de Montreux”**

**Sección 1: Calidad de vida**

**1. ¿Hasta que punto se encuentra fuerte?**

Nada       Muchísimo

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

Totalmente insuficiente       Totalmente suficiente

**3. ¿Se cansa fácilmente?**

Nada       Muchísimo

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

Nada       Muchísimo

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

Nada       Muchísimo

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

Totalmente insuficiente       Totalmente suficiente

**7. ¿Cómo es su estado actual de salud?**

Muy malo       Excelente

**8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?**

Nada fácil       Muy fácil

**9. ¿Hasta que punto se lo pasa usted bien (aficiones, entretenimientos, vida social)?**

Nada       Muchísimo

**10. ¿Come a gusto?**

Nada       Muchísimo

**11. ¿Hasta que punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina u otras actividades diarias)?**

Nada       Mucho

**12. ¿Come Vd. lo suficiente para sus necesidades?**

Totalmente insuficiente       Totalmente suficiente

**13. ¿Hasta que punto se siente útil?**

Nada       Extremadamente útil

**14. ¿Hasta que punto se siente Vd. feliz?**

Nada       Muchísimo

**15. ¿Hasta que punto encuentra su vida satisfactoria?**

Nada       Extremadamente satisfactoria

**16. ¿Hasta que punto nota Vd. dolor?**

Nada       Insoportable

**17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?**

Nunca       Continuamente

**18. ¿Cómo es su calidad de vida?**

Muy mala       Excelente

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

Nada       Muchísimo miedo

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

Totalmente insuficiente       Del todo suficiente

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

Nada       Muchísimo

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

Nada       Muchísimo

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

Totalmente de acuerdo       Totalmente en desacuerdo

## ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía de eliminación, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberé responder a unas preguntas con respecto al tema a tratar, lo cual se realizará mediante un cuestionario.

Dicha actividad durará aproximadamente 10 minutos por única vez y será realizada de manera presencial o virtual mediante, si se requiera. Se le explicará que si lo desea puedo recibir estos beneficios de esta investigación y que en el caso desee abandonar puedo hacerlo.

Yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo que en participar de la investigación titulada “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE UNA OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN, DE UNA UNIDAD DE TERAPIA OSTOMAL, LINCE 2020”

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información

---

Firma de la participante

---

Firma de los investigadores

## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



**Universidad  
Nacional del Callao**

Ciencia y Tecnología del Tercer Milenio  
Universidad Licenciada, Resolución N° 171-2019-SUNEDU/CD

"Año de la universalización de la salud"

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima, 27 de Octubre del 2020

Sra.

**Shirley Cabrera Dávila-Fernández**

Gerente de Administración y Finanzas – Atilio Palmieri S.R.L

De mi mayor consideración,

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más respetuosa, para concebir su consentimiento de permitirnos realizar la recolección de la información a través de una encuesta para el proyecto de investigación titulado: "Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos Portadores de una Ostomías Digestiva Temporal; que los autores en colaboración con la Facultad de Ciencias de la Salud y la Universidad Nacional del Callao elaboran.

La encuesta será aplicada a las personas que su institución beneficia, elegidas utilizando el método de muestreo aleatorio simple.

Esta encuesta será de tipo informativo y estrictamente académico, el cual permitirá dar a conocer la relación entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida que cursan los pacientes ostomizados; aplicándose durante las asesorías de Hollister en el periodo de Octubre – Diciembre del año 2020.

La recolección de información se realizará de forma anónima, de tal manera que el nombre y razón social de la empresa no aparecerá en ningún momento en el estudio.

De ante mano agradezco su atención,

Los investigadores

77382509

proceder  
-----  
ATILIO PALMIERI S.R.L.  
CARLOS VASQUEZ E.  
GERENTE GENERAL  
DNI.07220412

# ANEXO N° 06: MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS	Datos generales								VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS																																				
	1. Edad	2. Sexo	3. Estado Civil	4. Lugar de Procedencia	5. Grado de Instrucción	6. Ocupación	7. Tipo de Colocación	8. ¿Indique cuál fue la Fecha de Última	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	ÍTEM 20	ÍTEM 21	ÍTEM 22	ÍTEM 23	ÍTEM 24	ÍTEM 25	ÍTEM 26	ÍTEM 27	ÍTEM 28	ÍTEM 29	ÍTEM 30	ÍTEM 31	ÍTEM 32	ÍTEM 33	ÍTEM 34	ÍTEM 35		
E1	3	1	2	1	3	2	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	0	3	3	3	1	3	3	3	0	0	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	
E2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	3	0	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	0	3	1	2	3	1	2	3	1	1	3	3		
E3	4	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1		
E4	3	1	2	1	3	1	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1			
E5	4	1	1	1	2	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	0	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3		
E6	3	1	2	1	2	2	1	5	3	3	3	0	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	0	3	1	3	1	2	3	2	3		
E7	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	0	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	1	0	3	1	2	2	1	3	0	1
E8	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	0	1	1	
E9	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	3	2	2	2	1	1	1	1		
E10	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	
E11	4	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	2	2	3	0	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	
E12	3	2	1	1	3	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	
E13	4	1	2	1	2	2	1	5	3	3	3	0	3	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	0	3	1	3	1	2	3	2	3		
E14	5	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	0	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
E15	5	1	2	1	3	3	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	1
E16	3	1	2	1	3	1	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	1	
E17	5	1	1	1	2	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	
E18	4	2	2	1	2	2	1	5	3	3	3	0	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	0	3	1	3	1	2	3	2	3	
E19	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	0	1	1	
E20	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	3	2	2	1	1
E21	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	
E22	4	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	2	2	3	3	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
E23	3	2	1	1	3	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
E24	5	1	2	1	3	3	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	1	
E25	4	1	2	1	3	2	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	1		
E26	5	2	2	1	2	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
E27	3	1	2	1	2	3	2	1	5	3	3	0	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	0	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3
E28	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	0	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	3	3	1	0	3	1	2	2	1	3	0	1		
E29	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	0	1	1
E30	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	
E31	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	0	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
E32	4	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E33	3	1	2	1	3	2	2	4	3	3	3	0	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	0	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1
E34	3	1	2	1	2	2	1	5	3	3	3	0	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E35	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	0	1	1	
E36	5	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	3	2	2	2	1	1	1	1	
E37	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	
E38	4	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	2	2	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
E39	3	2	1	1	3	3	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E40	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	0	1	1	
E41	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
E42	4	2	1	1	3	2	2	2	3	3	3	0	3	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E43	4	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1																								

					D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Subtotales	Decatipos	riable	VARIABLE: CALIDAD DE VIDA																							riable	riable 2		
ITEM 36	ITEM 37	ITEM 38	ITEM 39	ITEM 40	Afrontamiento y lucha activa	Autocontrol	Búsqueda de apoyo social	Ansiedad y preocupación	Pasividad y resignación pasiva	Huida y distanciamiento	Negación	Subtotal (+)	Subtotal (-)	Decatipo (+)	Decatipo (-)	Estrategias de afrontamiento al estrés	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	Calidad de vida	Calidad de vida
2	3	0	3	3	27	20	11	4	13	6	5	58	28	10	8	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	3	5	3	5	5	5	5	98	8526	
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10	8	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	105	9135	
1	1	1	2	1	14	9	6	17	7	12	5	29	41	5	10	-5	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	59	5133		
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	5	94	8178	
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	108	9396	
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	5	100	87
2	2	1	3	2	16	14	2	10	7	10	5	32	32	6	9	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	10	87
2	2	1	2	2	13	7	4	9	7	11	5	24	32	4	9	-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	0	0	1	10	87	
3	2	1	2	1	11	7	4	13	8	9	4	22	34	4	9	-5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	14	1218	
2	2	3	2	3	19	16	4	15	10	18	5	39	48	7	10	-3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	1	4	2	0	1	3	0	0	22	1914	
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784	
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	5	94	8178	
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	108	9396	
1	1	1	2	1	14	9	6	17	7	12	5	29	41	5	10	-5	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	59	5133				
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	94	8178		
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	108	9396	
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
2	2	1	3	2	16	14	2	10	7	10	5	32	32	6	9	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	10	87
3	2	1	2	1	11	7	4	13	8	9	4	22	34	4	9	-5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	14	1218		
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10	8	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	105	9135	
1	1	1	2	1	14	9	6	17	7	12	5	29	41	5	10	-5	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	59	5133				
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	94	8178		
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	108	9396	
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10	8	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	105	9135	
1	1	1	2	1	14	9	6	17	7	12	5	29	41	5	10	-5	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	59	5133				
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	94	8178		
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	108	9396	
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10	8	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	105	9135	
1	1	1	2	1	14	9	6	17	7	12	5	29	41	5	10	-5	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	59	5133				
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	94	8178		
2	2	1	2	2	13	7	4	9	7	11	5	24	32	4	9	-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	0	0	1	10	87		
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10	8	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	105	9135	
3	3	3	1	3	15	10	8	14	14	18	6	33	52	6	10	-4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	32	2784
2	2	1	3	3	25	21	12	11	11	10	4	58	36	10	9	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	108	9396	
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
2	2	1	3	3	27	21	12	8	8	7	3	60	26	10	7	3	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	94	8178		
2	2	1	2	2	13	7	4	9	7	11	5	24	32	4	9	-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	0	0	1	10	87		
1	1	0	3	3	25	21	10	5	5	6	2	56	18	10	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	100	87	
1	2	0	3	3	27	21	10	6	14	8	2	58	30	10																											



## ANEXO N ° 08: ESPECIFICACIONES INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE MONTREUX

	Sume las Puntuaciones de los siguientes items	Anote aquí el resultado	Multiplique por este factor	Anote aquí los totales
<b>SECCIÓN 1 : CALIDAD DE VIDA</b>				
Bienestar Psicológico	9+13+14+15+18	- .....	× 4 =	-----
Bienestar Físico	1+2+3+7+11	- .....	× 4 =	-----
Imagen corporal	5+8+19+22	- .....	× 5 =	-----
Dolor	16+17	- .....	× 10 =	-----
Actividad sexual	6	- .....	× 20 =	-----
Nutrición	4+10+12	- .....	× 6.7 =	-----
Preocupaciones Sociales	20+21	- .....	× 10 =	-----
Manejo	23	- .....	× 20 =	-----
<b>Índice de Calidad de Vida</b>	(añadir los resultados de los artículos anteriores)	- .....	× <b>0.87</b> =	-----