

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Efectos que producen ser portador de una colostomía
en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de
Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital
Nacional, Lima. 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Estefania Haydee Gutierrez Huapalla

ASESOR

María Infante Contreras

Lima - Perú

2017

**“EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA
EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y
OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL
NACIONAL,
LIMA.
2016”**

Este trabajo está dedicado a:

Dios, por guiarme, protegerme y estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos, por hacer de mí una persona con vocación de servicio, mejor cada día, por permitirme llegar a donde estoy y agradecerle infinitamente por los logros obtenidos hasta el momento.

Mis padres, Luis y Liliana, porque gracias a ellos y a su apoyo incondicional es que logro culminar la carrera de enfermería, gracias a sus enseñanzas y a la buena educación que me brindaron todos los años de mi vida, y así haber cultivado en mí el amor al prójimo y la vocación de servir a los demás.

Dra. María Infante Contreras, por la confianza depositada en mí, por brindarme su apoyo, conocimientos y las enseñanzas durante las asesorías para la elaboración de proyecto de investigación y tesis para optar la licenciatura.

José Antonio Vallés, el cual supo acompañarme en este corto tiempo, brindándome lo mejor de él, su apoyo, cariño y sobre todo por permitirme conocer el excelente ser humano que es.

Lic. Rudy Vargas Gastelú, de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías del Hospital Nacional Guillermo Almenara, por sus enseñanzas, apoyo y por las facilidades brindadas durante la aplicación del presente estudio a los pacientes colostomizados.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
Presentación	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación	12
1.2 Formulación de objetivos	17
1.2.1 Objetivo general	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3 Justificación de la investigación	18
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1 Antecedentes del estudio	20
2.1.2 Base Teórica Conceptual	23
a. Calidad de vida.	23
b. Colostomía como tratamiento de lesiones del colon	24
c. Clasificación de la Colostomía	30
d. Indicaciones para una colostomía	31
e. Complicaciones frecuentes para una colostomía	31
f. Rol de la enfermera en el cuidado del paciente colostomizado	32
g. Efectos de la colostomía en la vida de los pacientes	34

g.1. Dimensión física	34
g.2. Dimensión psicoemocional	35
g.3. Dimensión social	36
g.4. Dimensión espiritual	38
2.1.3 Definición operacional de términos	39
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO	41
2.2.1 Tipo de investigación	41
2.2.2 Población	42
2.2.3 Criterios de inclusión	43
2.2.4 Criterios de exclusión	43
2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	44
2.2.7 Validez y confiabilidad	45
2.2.8 Consideraciones éticas	45

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 .RESULTADOS	46
3.1.1 Datos generales	46
3.1.2 Datos específicos	47
3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	52

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones	69
4.2 .Recomendaciones	70
4.3. Limitaciones	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE GRÀFICOS

GRÀFICO	PÀG
1. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016	47
2. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión física de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016	48
3. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión social de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016	49
4. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión psicoemocional de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016	50
5. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión espiritual de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016	51

RESUMEN

La colostomía, es el tratamiento más adecuado desde el punto de vista quirúrgico para enfermedades como ciertos tumores de colon y recto, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y diverticulitis, más del 50% de los pacientes ostomizados tienen un diagnóstico de cáncer colorrectal. El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar los efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía.

Material y métodos: Nivel aplicativo, método descriptivo-explicativo de corte transversal. Población: Constituida por 32 pacientes portadores de una colostomía de la Unidad de Curación de Heridas y Ostromías de un Hospital Nacional de Lima -Perú. Se consideró los efectos en la calidad de vida de los pacientes según sus dimensiones: física, social, psicoemocional y espiritual. La recolección de datos fue a través de la Escala Likert que mide los efectos que produce ser portador de una colostomía. El instrumento aplicado fue validado por medio de la prueba binomial de juicios de expertos.

Los resultados fueron: En la dimensión física el 53.1%, presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía, así como en la dimensión social con el 56.2%. La dimensión psicoemocional y espiritual, son las menos afectadas al ser portador de una colostomía, con el 75% y 53.1% respectivamente.

Se concluyó que los efectos que producen ser portador de una colostomía según sus dimensiones están presentes en lo físico y lo social, siendo las dimensiones menos afectadas y con mejor respuesta, la dimensión

psicoemocional y la espiritual ya que se evidencia en los colostomizados un gran soporte emocional brindado por la familia del paciente, además de contar con la presencia de Dios en cada aspecto de sus vidas.

Palabras claves: Efectos, portador, colostomía, calidad de vida.

ABSTRACT

The colostomy is the most appropriate surgical treatment for diseases such as certain colon and rectum tumors, ulcerative colitis, Crohn's disease and diverticulitis. More than 50% of ostomized patients have a diagnosis of colorectal cancer. The present study had as general objective, to determine the effects on the quality of life of the patients to be carriers of a colostomy.

Material and methods: Application level, descriptive-explanatory cross-sectional method. Population: Constituted by 32 patients with a colostomy of the Healing and Ostomy Healing Unit of a National Hospital. The effects on the patients' quality of life were considered according to their dimensions: physical, social, psychoemotional and spiritual. Data collection through a Likert Scale that measures the effects of being a colostomy bearer. The instrument was validated by 8 expert judges.

The results were: In the physical dimension, 53.1% had negative effects that produced a colostomy, as well as in the social dimension, with 56.2%. The psycho-emotional and spiritual dimensions are the least affected by a colostomy, with 75% and 53.1% respectively.

It was concluded that the effects of being a carrier of a colostomy according to its dimensions are present in the physical and social aspects, being the dimensions less affected and with a better response, the psychoemotional and spiritual dimension, since it is evident in the colostomized a great support Emotional support provided by the patient's

family, in addition to having the presence of God in every aspect of their lives.

Key words: Effects, carrier, colostomy, quality of life.

PRESENTACIÓN

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión. La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a procesos cancerígenos. Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. El cambio que se produce en el organismo de la persona es radical ya que la evacuación se da a través de una abertura hecha en el abdomen. Aprender a cuidar de la colostomía le ayudará a la persona a adaptarse a este cambio.

Ante lo mencionado, la enfermera cumple un papel muy importante como profesional, brindando consejería al paciente colostomizado, ya que esta nueva condición al poseer una colostomía va generar cambios en el organismo y en la calidad de vida de la persona colostomizada, ya que el poseer la colostomía no solo afectaría a la persona físicamente sino también afectaría varias dimensiones de la persona tanto la psicoemocional, la espiritual y la social. Por ello la familia es un eje importante en este proceso ya que va a ejercer un gran soporte emocional al colostomizado, por ello es imprescindible que brinde apoyo emocional en este proceso.

En su estructura física, en el capítulo I se explica y detalla el problema a ser estudiado, capítulo II se precisa la base teórica y la metodología a utilizar, capítulo III se aborda los resultados y discusión, y, finalmente, en el capítulo IV se puntualiza las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El número de pacientes con ano contranatura va en constante aumento en Latinoamérica y en todo el mundo, según manifestó el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Coloproctología, Dr. Isaías Ricardo Fretes. En los últimos datos de la IOA (International Ostomy Assotiation) por cada 1000 personas hay un paciente ostomizado en el mundo. (1)

En la región de las Américas, el cáncer de colon y recto, o colorrectal, ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte por tumores. Cada año, se producen 240.000 casos nuevos, de los cuales unos 96.000 pacientes fallecen. Así en Argentina el cáncer colorectal se posiciona como el tercer cáncer más frecuente en la población de ese país, luego del de mama y próstata, y ocupa el segundo lugar en mortalidad con 7000 casos anuales. Eso significa que casi 20 personas mueren a diario por cáncer colorrectal en ese país. El 90% de los casos se producen en personas mayores de 50 años de edad y tiene una incidencia del 12% en ambos sexos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este tipo de cáncer se puede prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo tales como la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y el consumo de alimentos procesados. (2)

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el Perú durante el periodo 2006-2011 se notificaron 3 671 casos que representa el 3.3% de los casos de cáncer colorectal, en nuestro país. La Dra. Reina

Bustamante Coronado, integrante del equipo técnico del Plan Esperanza del MINSA, señaló: *“Esta es una de las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia a partir de los 50 años de edad y podría prevenirse con una alimentación saludable y actividad física”*. (3)

Las patologías del colon y recto son afecciones en la actualidad, comunes y complejas a la vez, en especial en el caso del cáncer colorrectal, las cuales generalmente se originan a los estilos de alimentación poco saludables y al aumento del consumo de alimentos procesados. Debido a esta problemática la cirugía es a menudo el principal tratamiento para los cánceres de colon en etapas más tempranas. El tipo de cirugía, en este caso la colostomía, depende de la etapa (extensión) del cáncer, donde está localizado, y el objetivo de la cirugía. (4)

Enfermedades como el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis intensa, infartos intestinales y traumatismos graves, pueden requerir de estomas digestivos que suelen ser temporales, en las que se reconstruye el intestino en una segunda cirugía. Hay casos menos frecuentes en los que las ostomías son definitivas como el cáncer de recto avanzado, tumores complejos del ano, colitis ulcerosa complicada, etc. Las lesiones de colon se han ido incrementando debido al aumento de la violencia en las grandes ciudades, con esto ha llegado a ser el segundo órgano más lesionado por trauma. En los casos de traumatismos las heridas del colon y recto, pueden ser producidas tanto por trauma penetrante como por trauma cerrados, o por ingestión de cuerpos extraños. Por trauma penetrante tenemos a las heridas por armas de

fuego, arma blanca o punzante y debido a fragmentos por explosiones (bombas, misiles). (5)

Según Gutiérrez Sainz J y col. (citado por OMS) "El Cáncer Colorrectal es la cuarta causa más común de Cáncer en el mundo con aproximadamente 875.000 nuevos casos por año correspondientes al 8,5% de todos los casos nuevos de Cáncer; y sobre la tasa de operabilidad en este tipo de cáncer Alba Fernández C y col. consideran que *"Es algo superior al 90% por lo que, aunque no existen registros, un elevado número de pacientes diagnosticados serán intervenidos y portarán una ostomía temporal o definitiva debido a este motivo"*. Otras causas que determinan la realización de un estoma digestivo son la Poliposis Familiar (Heredada de padres a hijos) y la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. (6)

Debido al aumento de esta problemática de salud es que muchas instituciones se ven en la necesidad de crear consultorios para atender este tipo de pacientes. La sede donde se llevó a cabo el estudio es un Hospital de IV nivel perteneciente a EsSalud, el cual en el presente año ha aperturado una unidad de terapia ostomal y curación de heridas ubicada en la nueva sede de consultorios externos, en el cual parte integrante del personal asistencial de la unidad son dos licenciadas en enfermería capacitadas y con especialidad en curación de heridas y estomas. En esta unidad se brinda un cuidado integral tanto al paciente como a los familiares que lo acompañan, realizando la curación de heridas y estomas, educando tanto al paciente y a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar, brindando apoyo emocional en el proceso de la enfermedad y absolviendo las dudas de los pacientes.

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el servicio de cirugía de este Hospital Nacional, se evidenció, una cantidad considerable de pacientes ostomizados, los cuales contaban con colostomías, ileostomías y gastrostomías en su mayoría, los cuales relataron que el proceso de cambios que produjo su enfermedad y como el poseer un estoma les afectaba tanto en la dimensión física, psicológica, social y espiritual.

Al interactuar con una de las pacientes de la unidad de curación de heridas y terapia ostomal refirió: “Es muy molesto tener que permanecer con esta bolsa, siento vergüenza al salir a la calle y tengo que usar ropa holgada para que no se note, los olores que salen de la bolsa son muy fuertes, es muy difícil vivir con esto”.

Asimismo en el servicio de hospitalización de cirugía una paciente refirió: “Esto es algo nuevo para mí no sé cómo haré cuando comience a trabajar y estar con esta bolsa, cómo haré cuando se llene y tenga que cambiarme la bolsa yo misma, me causa mucha preocupación” “A veces pienso que mi enfermedad es una prueba de Dios, para fortalecer mi espíritu...” “Pienso que con ayuda de Dios voy a superar esta dura etapa en mi vida”

Según la psiquiatra suiza Elizabeth Kübler-Ross, en su libro *On death and dying* describe su modelo, en el cual la gente lidia con la tragedia, especialmente cuando es diagnosticada con una enfermedad terminal o una pérdida catastrófica, dicho proceso lo divide en cinco etapas que son negación, enojo, negociación, depresión y aceptación, las cuales pueden presentarse en cualquier orden y son diferentes en cada individuo. (6)

Esto se puede apreciar en algunos pacientes colostomizados, ya que presentan una serie de cambios radicales en su vida diaria, que les afecta principalmente a nivel psicoemocional, ya que la colostomía afecta varias dimensiones de la persona como la física, la espiritual y la social. Es por ello que el profesional de enfermería cumple un papel importante brindándole no solo el tratamiento y cuidado de la colostomía sino también educación, consejería y apoyo emocional durante este proceso de cambios, mediante el acompañamiento que brinda al paciente como a la familia en sus inicios hasta lograr que el paciente logre su propio autocuidado.

Lo anteriormente mencionado lleva a plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuánto afecta la calidad de vida de un paciente el ser portador de una colostomía? ¿Son capaces los pacientes colostomizados de aceptar los cambios generados en su cuerpo por las colostomías? ¿Pueden los pacientes colostomizados adaptarse a los cambios generados en su vida por las colostomías? ¿Cuál es la dimensión más afectada al ser portador de una colostomía?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Todo lo expuesto lleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los efectos de la colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías de un Hospital Nacional de Lima, 2016?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Para el siguiente estudio se plantearon los siguientes objetivos:

1.2.1 Objetivo general:

- Determinar los efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los efectos de la colostomía en la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes.
- Identificar los efectos de la colostomía en la calidad de vida en la dimensión psicoemocional de los pacientes.
- Identificar los efectos de la colostomías en la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes
- Identificar los efectos de la colostomía en la calidad de vida en la dimensión espiritual de los pacientes.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente los inadecuados estilos de vida, el consumo de alimentos procesados, la falta de actividad física, el sobrepeso y obesidad son factores relacionados a la incidencia y aumento de casos de personas con problemas a nivel gastrointestinal, siendo uno de los problemas frecuentes el cáncer colorrectal. Aunado a ello, los medios de comunicación masiva, como la televisión, con la gran cantidad de propagandas y de avisos publicitarios sobre alimentos inadecuados generan un impacto negativo en la persona porque los motiva a adoptar malos hábitos alimenticios, afectando su salud. Actualmente en muchos países no existe educación en los aspectos nutricionales, es por ello que ante esta problemática se observa un incremento del consumo de alimentos procesados, lo cual está generando grandes repercusiones en la salud que se evidencia con un aumento significativo de personas con cáncer colorrectal

Ante esta problemática sanitaria, la labor que realiza el profesional de enfermería es de vital importancia, ya que es el profesional de la salud más cercano al paciente colostomizado, lo que permite conocer con mayor profundidad la serie de cambios radicales que afectan a la persona, que como un ser holístico va a verse afectado en sus dimensiones; por ello se brindará un cuidado integral considerando éstas dimensiones que incluyen la física, la emocional, social y espiritual, las cuáles van a verse afectadas, lo cual va a influir en la calidad de vida de la persona con colostomía. Además de ello es importante no solo la labor del profesional de enfermería, sino el trabajo interdisciplinario de profesionales de la salud, que van a permitir que este proceso de adaptación a los cambios sufridos

pueda lograrse de manera progresiva con la finalidad de que la persona portadora de una colostomía pueda superar esta etapa y se acepte a sí mismo.

La presente investigación va a permitir conocer el efecto que tiene las colostomías en los pacientes y la visión frente a los cambios que produce este estoma a nivel psicoemocional, físico, espiritual y social.

Además serviría de guía para que los profesionales de la salud de este hospital puedan utilizarlo con el objetivo de brindar una óptima calidad de atención, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes y el perfeccionamiento de los cuidados de enfermería desde una visión integral, con el fin de brindarle una atención oportuna, eficaz, de calidad y humana.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

ÁMBITO NACIONAL

Se encontraron los siguientes estudios:

- Villajuan Reyes July Elizabeth, en Lima-Perú, en el año 2006, realizó un estudio de investigación titulado “Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. El objetivo general del estudio fue determinar la Calidad de Vida, en el ámbito biológico, psicológico y social, del paciente ostomizado que asiste a la consulta del profesional de enfermería de la mencionada institución. Fue un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por los pacientes que asistían a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una escala de Lickert modificada, la que se aplicó a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta. Entre las conclusiones más importantes a las que llega la autora fue:

“La dimensión psicológica y la social, se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno de estos pacientes” (8)

- Caja Pío Rene Lizbeth en Lima-Perú, en el año 2015 realizó un estudio de investigación titulado “Actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad en un Hospital Nacional 2015”, cuyo objetivo fue determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional. Fue un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta validada por 8 jueces expertos. La población estuvo conformada por 30 pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). Entre las conclusiones más resaltantes del estudio menciona el autor:

“Las actitudes de los pacientes con VIH hacia los cambios que produce la enfermedad según sus dimensiones son desfavorables en lo físico, social y psicoemocional. La dimensión espiritual es la menos afectada” (7)

ÁMBITO INTERNACIONAL

Se encontraron los siguientes estudios:

- Charua-Guindic Luis y colab. en México, en el año 2009 realizaron un estudio de investigación titulado “Calidad de vida del paciente ostomizado”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida del paciente ostomizado en la Unidad de Coloproctología del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal. El instrumento utilizado

fueron dos cuestionarios de calidad de vida: SF-36 versión 2.0, con 36 reactivos que evalúan ocho dimensiones, y el cuestionario de Montreux (bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de la estoma). La población estuvo conformada por 83 pacientes del Hospital General de México de la unidad de Coloproctología. Las conclusiones a las que se llegó en la investigación fueron entre otras:

“La calidad de vida de la población estudiada fue buena. El miedo a la fuga de materia fecal por el estoma y el ámbito sexual fueron las dimensiones más afectadas y a su vez las responsables de la disminución en el índice de la calidad de vida.” (9)

- Julio Brito R y colab. en Iquique-Ecuador, en el año 1995, realizaron un estudio de investigación titulado “Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno”, cuyo objetivo fue determinar las características biopsicosociales y el grado de impacto. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 32 pacientes adultos ostomizados del Hospital de Iquique, Ecuador. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta. Se obtuvo como principal conclusión la siguiente:

“..., ésta investigación revela el fuerte impacto de la ostomía en diferentes ámbitos de los pacientes y la necesidad de buscar tanto estrategias como mecanismos para ir en apoyo de estos. A su vez, considerar que los aspectos biológicos de la enfermedad en estos enfermos, son solo una parte del cuidado integral.” (10)

Los antecedentes mencionados anteriormente, tanto en el ámbito nacional como internacional permitieron conocer como la calidad de vida de los pacientes se ve afectada en las diferentes dimensiones de la persona, la cual he permitido dar soporte a la presente investigación.

2.1.2 BASE TEÓRICA

A continuación se expone los siguientes aspectos teóricos, los cuales darán sustento al presente estudio de investigación.

a.- CALIDAD DE VIDA

La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Schwartzmann en relación con la Salud considera la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente; interacciones entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad (13). Las dimensiones que engloban la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción que la persona tiene sobre su estado físico, la ausencia de enfermedad, los signos y síntomas de una enfermedad y los efectos producidos por el tratamiento de dicha enfermedad.

Dimensión psicológica: Es la percepción que tiene el individuo de su estado afectivo y cognitivo como el miedo, la ansiedad, pérdida de autoestima, incertidumbre.

Dimensión social: Es la percepción que la persona tiene de las relaciones sociales e interpersonales como las relaciones familiares, sociales, el desempeño laboral, entre otros.

Dimensión espiritual: Es la percepción que la persona tiene sobre las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. (14)

b. COLOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE LESIONES DEL COLON.

El tratamiento del cáncer colorrectal es esencialmente quirúrgico, el cual consiste en la realización de una resección de parte del colon y en muchos casos formar una colostomía, procedimiento muy frecuente en este tipo de cáncer. Una colostomía es la apertura de una víscera hueca, en este caso una comunicación del colon o recto al exterior, hacia la pared abdominal. La nueva abertura que se crea recibe el nombre de estoma, y permite eliminar los productos de desecho del organismo al exterior. Esta intervención quirúrgica es la más

antigua del tubo digestivo, fue descrita por Praxógoras de Kos en el año 350 a. C., y cuyo uso se generalizó a partir de 1908 cuando William Ernest Miles (Inglaterra) realizó una ostomía en un carcinoma colorrectal. (1, 5) Estas se clasifican en:

La colostomía temporal o permanente, la colostomía temporal puede ser por corto tiempo, la cual permitirá descansar mientras el paciente se recupera. Una vez que el cuerpo se haya recuperado totalmente de la primera cirugía, le practicarán otra cirugía para reconectar los extremos del intestino grueso restableciendo el tránsito intestinal, esto por lo general se hace después de 12 semanas.

La colostomía de forma definitiva va a permitir la salida de las heces al exterior, este tipo de colostomía es la que con mayor frecuencia se lleva a cabo en los casos de cáncer colorrectal; y en la cual se realiza la extirpación del ano al no ser posible reconstruirlo, y cuya función era posibilitar el control de la evacuación de las heces de manera voluntaria. La colostomía es un procedimiento que por lo general se realiza después de una resección intestinal o lesiones a nivel del colon o recto. Para la colostomía, se pasa un extremo del colon sano a través de una abertura hecha en la pared abdominal, generalmente en el lado izquierdo. Se suturan los bordes del intestino a la piel de la abertura, llamada estoma. Se coloca una bolsa, llamada dispositivo de ostomía, alrededor de la abertura para permitir el drenaje de las heces que se expulsan, las cuales tendrán una consistencia la cual dependerá mucho del tipo de alimentación que el paciente presente (15).

La mayoría de los cánceres colorrectales comienzan como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto llamado *pólipo*. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer en el transcurso de varios años, pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de transformarse en un cáncer depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos.

El cáncer en sus inicios generalmente no produce signos ni síntomas, éstos aparecen solo cuando la masa celular sigue creciendo o se ulcera. Pocos síntomas son específicos y muchos de ellos son también frecuentes en personas con otro tipo de enfermedades. Debido a esto las personas con cáncer son tratadas por otras enfermedades diferentes.

Es importante conocer los signos y síntomas del cáncer colorrectal ya que posibilitaría la detección de cáncer en sus inicios. Por lo general los signos y síntomas del cáncer colorrectal son:

- Cambio en los hábitos intestinales,
- Diarrea, estreñimiento o sensación de que los intestinos no se vacían totalmente,

- Sangre muy oscura o roja intensa en la materia fecal,
- Materia fecal menos gruesa o más líquida de lo normal,
- Molestias en el abdomen, incluidos dolores frecuentes por gases, hinchazón, sensación de saciedad y cólicos,
- Pérdida de peso sin razón aparente,
- Cansancio o fatiga constantes,
- Anemia por deficiencia de hierro sin razón aparente (1)

Dentro de los factores de riesgo para presentar esta enfermedad se encuentran:

- **Sobrepeso u obesidad:** Es posible que las personas con un estilo de vida sedentario, es decir, que no hacen ejercicio físico en forma regular y permanecen mucho tiempo sentadas, y quienes tienen sobrepeso y son obesos corran un mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal. Un índice de masa corporal elevado está asociado también con riesgo de cáncer de recto, pero el riesgo es menor. (3)

- **Alimentación:** Diversas investigaciones vinculan de manera consistente el consumo de una mayor cantidad de carne roja procesada con un mayor riesgo de la enfermedad. En general, una alimentación con un alto contenido de frutas, verduras y granos integrales y con un bajo contenido de carnes rojas y procesadas, se ha asociado con una disminución del riesgo del cáncer colorrectal. Muchos estudios han encontrado una

relación entre el consumo de carnes rojas y procesadas, y el riesgo de cáncer colorrectal.

Según la Dra. Reina Bustamante Coronado, integrante del equipo técnico del Plan Esperanza del MINSA, considera *“Dentro de los factores que elevan el riesgo de la enfermedad de manera considerable, en cuanto a productos alimenticios, son las carnes rojas y embutidos cárnicos”* (16)

- **Tabaquismo:** Las sustancias carcinógenas presentes en el humo del cigarrillo dañan a las células del cuerpo y, con el tiempo, el organismo pierde la capacidad de poder repararlas. A medida que aumenta el daño celular, y disminuye la capacidad del cuerpo para reparar las células dañadas, el riesgo de cáncer aumenta.

La inhalación de los productos químicos y las toxinas del cigarro hace que los radicales libres dañen el ADN y que aparezcan mutaciones en las células. Los radicales libres pueden causar el desarrollo de pólipos precancerosos en el intestino grueso, que puede convertirse en cancerosos y eventualmente causar cáncer de colon.

Según diversos autores, existe elevado riesgo de cáncer de recto entre las pacientes fumadoras, al igual que de tumores de colon ascendente en comparación con los de colon descendente y sigmoides. El Plan Esperanza del MINSA, señala: *“Si se consumen más de 20 paquetes de cigarrillos al año se aumenta el riesgo de adenomas (pólipos o tumores con*

sobre crecimiento anormal de tejidos), y si se consumen más de 35 paquetes al año aumenta el riesgo de cáncer colorrectal". (16)

- **Edad:** El riesgo de desarrollar cáncer colorrectal aumenta con la edad, puede aparecer en adultos jóvenes y adolescentes, pero más del 90 % de los casos, se presentan en personas mayores de 50 años. Actualmente, se recomienda empezar con las pruebas para detección de este tipo de cáncer a los 50 años, en los casos en que la edad constituye el único factor de riesgo para cáncer colorrectal, se considera que el riesgo es promedio. (3)

- **Sexo:** Los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor de desarrollar cáncer colorrectal que las mujeres y a una edad más temprana, pero debido a que las mujeres son más longevas, los porcentajes son casi similares al de los hombres; y por ello, el número total de casos en ambos sexos es el mismo (3)

- **Antecedentes familiares de cáncer colorrectal:** El cáncer colorrectal se puede transmitir en la familia si los parientes de primer grado (padres, hermanos, hijos) o muchos otros miembros de la familia (abuelos, tíos, sobrinos, nietos, primos) han tenido cáncer colorrectal. Si una persona tiene antecedentes familiares de cáncer colorrectal o si un pariente de primer grado recibió el diagnóstico a una edad temprana,

su riesgo de desarrollar la enfermedad es el doble que el riesgo promedio de contraer cáncer colorrectal. (17)

- **Enfermedad inflamatoria intestinal (EII):** Las personas con enfermedad inflamatoria intestinal, como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, pueden padecer una inflamación crónica del intestino grueso. En las personas que tienen la enfermedad inflamatoria intestinal, el sistema inmunológico confunde la comida, las bacterias saludables y otras sustancias por una infección. Esto causa que el sistema inmunológico ataque las células del intestino, lo que causa la inflamación, aumentando el riesgo de cáncer de colon. (9)

-**Pólipos adenomatosos:** Los pólipos son tumores benignos que involucran el revestimiento de los intestinos. Se pueden encontrar en varias ubicaciones del tracto digestivo pero son más comunes en el colon. Parecen pequeñas protuberancias que crecen en el revestimiento del intestino y sobresalen por el lumen o cavidad de los intestinos. (15)

c. CLASIFICACIÓN DE LA COLOSTOMÍA

- Colostomía transversa. Se realiza en la parte superior del abdomen, y permite que las heces dejen el cuerpo antes de alcanzar el colon descendente. Generalmente es una colostomía temporal.

- Colostomía ascendente. Se realiza en el lado derecho del abdomen, y necesita un mayor cuidado que con la colostomía transversa.
- Colostomía descendente o sigmoidea. Se realiza en el lado inferior izquierdo del abdomen. Es el tipo más común de colostomía. (6)

d. INDICACIONES PARA UNA COLOSTOMÍA

La realización de una colostomía implica varios criterios para su ejecución, las indicaciones son las siguientes:

- Infección abdominal, como la diverticulitis perforada o un absceso.
- Lesión al colon o al recto (una herida con arma de fuego).
- Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal).
- Cáncer colorrectal.
- Fístulas o heridas en el perineo, el área entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres). (18)

e. COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA COLOSTOMÍA

- **Retracción:** Es el hundimiento del estoma abdominal, lo cual puede producir un escape de heces que irritaría la piel periestomal.

- **Hernia:** La pared abdominal debilitada empuja hacia fuera la ostomía y la piel **circundante**.
- **Prolapso:** Es la protusión excesiva del estoma con respecto al abdomen.
- **Dermatitis:** Irritación de la piel periestomal, debido al contacto de la piel con las heces, es una complicación frecuente cuando el tamaño del estoma no coincide con el de la bolsa.
- Estenosis:** Es el estrechamiento de la luz del estoma debido a una mala cicatrización. (19)

f. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO

El rol que cumple la enfermera en el proceso de adaptación del paciente colostomizado va a ser trascendental, la enfermera va educar y acompañar al paciente en los inicios del uso de este dispositivo, brindará apoyo emocional y trabajará en conjunto con la familia para ayudar al paciente a superar este proceso de cambios. El profesional de enfermería no brinda únicamente cuidados a la ostomía, el cuidado que brinda la enfermera es de tipo holístico, integral el cual abarca todas las dimensiones de la persona. (18).

Las personas portadoras de una colostomía generalmente van a presentar cambios en sus hábitos de su vida diaria, entre los

cuales la alimentación sería modificada debido a la colostomía. Es por ello que el rol de la enfermera también sería el brindar educación sobre este aspecto, en el que el paciente muchas veces se va ver limitado de consumir algunos alimentos que podrían provocar la incidencia de evacuaciones acuosas o el aumento de gases. La dieta de un colostomizado generalmente debería ser una dieta regular y balanceada que incluya las vitaminas, minerales y calorías necesarias para la buena salud. Por lo general, después de la cirugía se inicia con una dieta baja en fibra y baja en residuos. Esto debido a que la cirugía hace que el intestino se hinche, lo cual se resuelve en aproximadamente seis a ocho semanas, luego se puede reasumir una dieta regular, agregando alimentos específicos uno a la vez para valorar sus efectos.

Generalmente un colostomizado debe agregar nuevos alimentos gradualmente a la dieta para determinar su efecto sobre el manejo de la ostomía. Una de las recomendaciones que el profesional de enfermería brinda es comer en intervalos regulares porque omitir comidas aumenta la incidencia de evacuaciones acuosas y de gases. Algunas personas se ven beneficiadas al comer seis comidas pero en menor cantidad. La intolerancia a la lactosa es común, lo cual genera distensión abdominal, aumento de heces líquidas o diarrea diez minutos o varias horas después de ingerir un producto lácteo, por lo que se debe eliminar su consumo por varios días.(2) Las recomendaciones sobre la alimentación anteriormente mencionadas son brindadas por el personal de enfermería así como también por el personal de nutrición, es por ello que es importante el trabajo multidisciplinario, con otros

profesionales de la salud, lo cual va permitir brindar una mejor calidad de atención al colostomizado. Estas y otras recomendaciones son brindadas por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Curación de Heridas y Ostromías, basándose en las necesidades del paciente, viendo al colostomizado no solo como un ser biológico sino también abarcando otras dimensiones, ya que la persona es un ser holístico, al cual se le debe ver de manera integral.

g. EFECTOS DE LA COLOSTOMÍA EN LA VIDA DE LOS PACIENTES

g.1. DIMENSIÓN FÍSICA

El ser portador de una colostomía, muchas veces puede ocasionar como resultado en el paciente una acción limitante y transformadora de su cuerpo, el cual al verse afectado físicamente le impediría realizar actividades que realizaba habitualmente antes de la colostomía como el vestirse, siendo el principal temor de la persona colostomizada, que las otras personas noten la bolsa de colostomía y serán las mujeres las más afectadas ya que por presentar este miedo o vergüenza modificarían obligatoriamente su vestimenta al tener que usar ropas holgadas y oscuras, además de ello el paciente sufre cambios en su imagen corporal y en su funcionamiento orgánico, ya que la función de la eliminación de las deposiciones tendrá que darse por el estoma siendo un proceso de cambio radical por el cual el paciente tendrá que adaptarse, además de la necesidad de aprendizaje de nuevas habilidades de

autocuidado como la limpieza e higiene del estoma, el cambio de bolsa de la colostomía y el vaciado de la misma, este procedimiento en un inicio tendrá que ser realizado por la enfermera, que brindará educación al paciente para que más adelante pueda adaptarse y realizar su autocuidado. La realización de ejercicio físico también se vería limitada debido a que por temor a que la bolsa de colostomía se rompa evitarían realizarlo, mucho más en las personas que en su actividad laboral realizan actividades de esfuerzo físico que incluyan levantar grandes cantidades de peso o actividades de riesgo así también las personas que practicaban deportes de contacto extremo como la lucha libre, el boxeo y el levantamiento de pesos, ya que los expondría a golpes o lesiones a la ostomía lo que podría ocasionar el prolapso del estoma.

Los hábitos alimenticios también se van a ver modificadas porque las necesidades nutricionales van a variar, esto afectaría más a la persona que en su vida ha tenido inadecuados hábitos alimenticios. En la dieta deben evitarse los alimentos que son irritantes y que causarían flatulencias intestinales. (20)

g.2. DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

La colostomía al producir cambios en la imagen corporal en la persona va a afectar la dimensión psicoemocional generando sentimientos de ansiedad y estrés, debido a que al principal temor de la persona colostomizada sería el que otras personas noten la bolsa de colostomía lo que conllevaría a la depresión y desadaptación al dispositivo, afectando principalmente la autoestima y que pueda relacionarse con otras personas afectando también su dimensión

social, produciendo en sus inicios rechazo de este estoma; los desajustes emocionales pueden desencadenar alteraciones somáticas en la persona lo que puede complicar la situación para que pueda lograr adaptarse a estos cambios. La autoestima en el colostomizado se va ver afectada dependiendo de la edad de la persona, siendo la población más vulnerable los adultos maduros y jóvenes los más afectados. Los sentimientos de invalidez van a acompañar este proceso y se va ejercer una gran dependencia hacia los familiares en especial en el caso de los adultos mayores, por lo que es imprescindible que el colostomizado sienta apoyo tanto de sus familiares y amigos cercanos, y brinden un adecuado soporte emocional para que puedan adaptarse y mejoren de esa manera su calidad de vida. (20)

g.3. DIMENSIÓN SOCIAL

El paciente ostomizado mientras se encuentra en el hospital se encuentra protegido, pero al momento de enfrentarse a la sociedad es donde se genera sentimientos de temor y angustia. La forma como el paciente se ajusta hacia una imagen corporal alterada impacta sobre su capacidad de entablar relaciones interpersonales, alteración que afecta los compromisos sociales, las actividades familiares, la salud de la familia y el ámbito laboral. El ostomizado deja de realizar actividades que normalmente eran habituales en su vida, como asistir a reuniones sociales, realizar actividades recreativas, viajes o salidas con personas cercanas a ella, debido a la ansiedad que la causa el poseer la colostomía por el temor de

mancharse o de expulsar olores desagradables y flatulencias de la colostomía o que presentase posibles fugas en el dispositivo, así también las molestias de realizar el cambio o vaciado de la bolsa de colostomía, genera el consiguiente aislamiento y dificultad para participar en las actividades de la vida social a la que usualmente estaban acostumbrados, ejerciendo un fuerte efecto negativo en personas que tenían una vida social muy activa, así como en personas que tenían actividades laborales que impliquen esfuerzo físico, ocasionando en ellos el abandono de su práctica laboral o el cambio de la misma por otras actividades que no lo expongan a riesgos de lesiones o golpes que afecten la ostomía y compliquen su situación. Las relaciones familiares por el contrario mejoran notablemente ya que la persona colostomizada va a encontrar en la familia el apoyo que necesita para el proceso de adaptación, debido al aislamiento a que el paciente se somete. El paciente se vuelve totalmente dependiente de sus familiares en sus inicios, en actividades como la alimentación, el realizarse su higiene personal, en el apoyo del cambio de la bolsa de colostomía y otras actividades que el paciente tiene que realizar para su autocuidado, esto va favorecer que los lazos familiares se encuentren fortalecidos y que sientan en ellos un apoyo incondicional que será beneficioso en su proceso de adaptación, brindándoles seguridad ya que al no presentarse un rechazo por parte de los familiares y personas más allegadas favorecerá a que el paciente pueda lograr poco a poco la aceptación de la colostomía y pueda realizar su propio autocuidado.(20)

g.4. DIMENSIÓN ESPIRITUAL

La espiritualidad se puede definir como el sentido que le da un individuo a la paz interior, propósito en la vida y la relación con los demás, y las creencias acerca del significado de la vida. La espiritualidad se puede encontrar y expresar mediante una religión organizada o de otras maneras. Los pacientes se pueden considerar a sí mismos como personas espirituales, religiosas o ambas. (21)

Durante las últimas décadas la espiritualidad y la religión se han retomado como aspectos importantes en la atención de pacientes, no solo para la toma de decisiones, sino como elementos que influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida, porque se busca respuesta a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento. Los pacientes colostomizados, al verse inmersos en una etapa transformadora de su vida, al poseer una colostomía, va generar en su cuerpo una serie de cambios en su calidad de vida. En el paciente colostomizado la espiritualidad va a ejercer un papel muy importante, ya que como persona creyente y como ha sido evidenciada, con una estrecha relación con la religión, al no encontrar respuestas hacia el proceso de enfermedad, va a generar en él deseos de buscar o encontrar significado o propósito de su vida, la voluntad y la razón de vivir, que lo llevará a reflexionar y meditar sobre su propia existencia. El cuestionarse constantemente el porqué de su enfermedad o de su situación en el caso de los

pacientes colostomizados genera muchas veces un rechazo espiritual o una pérdida de la fe. (22)

2.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA

El efecto es aquello que se considera como conclusión, emoción, impacto o una impresión producida en el ánimo o en los sentimientos de una persona, el cual va incidir en las dimensiones de la persona a nivel psicoemocional, social, físico y espiritual. (11)

2. COLOSTOMÍAS

Es una comunicación artificial realizada en la pared abdominal por medio de una intervención quirúrgica en la que se realiza una apertura u orificio (estoma) practicada en una porción del colon, la ubicación de ésta depende del área del colon afectada, la cual va a comunicar o dar salida de la víscera hacia el exterior, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción cuando éstas son interrumpidas por alguna causa clínica o traumática. Las heces son excretadas hacia un dispositivo diseñado especialmente para su eliminación hacia el exterior. (12, 13,14)

3. CALIDAD DE VIDA

Energía o fuerza óptima que se le confiere a una persona, la capacidad de afrontar con éxito los numerosos retos que plantea al

mundo real. Buenas condiciones de vida, objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (23)

4. PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS

Son aquellas personas que acuden a la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías, los cuales son portadores de una colostomía, producto del tratamiento de una lesión traumática o patología de tipo cancerígena en una porción del colon, por lo cual van a recibir tratamiento especial e integral realizado por los profesionales de enfermería con la finalidad de brindarle los cuidados necesarios de una colostomía.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa, debido a que se obtienen datos susceptibles de ser medidos y de realizar un análisis estadístico acerca de los efectos del poseer una colostomía en los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostromías de un Hospital Nacional de Lima.

El nivel del presente estudio es descriptivo-explicativo, ya que permitirá describir los hallazgos encontrados y buscar respuestas a los fenómenos, la cual servirían de guía para que los profesionales de la salud pudieran utilizarlos con el objetivo de brindar una óptima calidad de atención a este tipo de pacientes, además de ayudarlos a mejorar su calidad de vida y también ir perfeccionando los cuidados de enfermería desde una visión, holística y humana.

Según el período y la secuencia el presente estudio es de corte transversal pues se realizó la investigación en un determinado momento de tiempo.

SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en una Unidad de Curación de Heridas y Ostromías del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima-Perú, el cual recién se abrió a inicios del año

2016, ubicado en la nueva sede de consultorios externos a la espalda del HNGAI. El personal que atiende esta unidad está conformado por profesionales de enfermería capacitadas y con especialidad en Curación de heridas y ostomías.

Dicha unidad atiende alrededor de 200 pacientes al mes, los cuales acuden para el tratamiento tanto de ostomías de tipo gastrointestinales, como lesiones en diversas partes del cuerpo, los cuales son atendidos por profesionales de enfermería siendo uno de los roles más importantes; el de brindar consejería, apoyo y educación al paciente y familia sobre los cuidados de las colostomías en el hogar, brindando así un cuidado holístico y no únicamente físico.

2.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes colostomizados que acuden a la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo aproximadamente 30 a 35 pacientes mensualmente. La población estuvo conformada en su totalidad por pacientes colostomizados, que se atendieron en el mes de diciembre del 2016.

2.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La recolección de datos se hizo en pacientes que:

- Tenían una colostomía funcional producto de tratamiento de cáncer colorrectal o lesión traumática del mismo, que acuden a la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes que sabían leer y escribir.
- Pacientes que hablaban español.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

2.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No fueron considerados como sujetos de estudio a:

- Paciente con otro tipo de ostomías diferentes a las de cáncer colorrectal y lesión traumática. (Urostomía, gastrostomía, ileostomía, entre otros)
- Pacientes con heridas o lesiones en general en alguna parte del cuerpo.
- Pacientes que no aceptasen participar en la investigación.
- Pacientes menores de edad (Niños y Adolescentes)

2.2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo Likert modificado, el

cual se aplicó a los pacientes colostomizados de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías, con el objetivo de obtener información sobre los efectos en las diferentes dimensiones que produce el ser portador de una colostomía. (VER ANEXO B)

2.2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los respectivos trámites administrativos en el Hospital seleccionado, presentándose el proyecto al Comité de Investigación del Hospital, el cual fue aprobado, emitiéndose la autorización para la realización de la presente investigación, en coordinación con la Enfermera jefe del servicio de Cirugía General y con las licenciadas encargadas de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías, las cuales brindaron las facilidades para la recolección de datos en el consultorio. En el mes de diciembre del año 2016 se inició la recolección de datos, con previo consentimiento informado del paciente, haciendo mención que los datos recolectados son de carácter anónimo.

Cabe recalcar que el instrumento se dividió en cuatro dimensiones: la física, social, la psicoemocional y espiritual. Presentando 3 categorías de respuesta siendo estas: siempre, a veces y nunca.

Luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en el programa Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla o matriz, los resultados se presentan en 5 gráficos y tablas de frecuencia estadísticas.

2.2.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumento se realizó por medio del Juicio de expertos, en el cual participaron 8 jueces expertos en el tema, el cual estuvo conformado tanto por profesionales de enfermería especialistas en el área y profesionales con preparación en el área de investigación, siendo tomadas las consideraciones para el mejoramiento del instrumento antes de su aplicación, realizando cada uno la revisión de ítem por ítem del instrumento. (VER ANEXO C). La validez estadística se determinó por medio de la prueba de ítems test coeficiente de correlación "R" de Pearson obteniéndose como resultado buena validez del instrumento. (VER ANEXO D)

Posteriormente, se determinó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de α de *Crombach*; que dio como resultado 0.67, que lo califica como confiable (VER ANEXO E)

2.2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la aplicación del presente estudio de investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas básicas, se contó con la participación voluntaria de los pacientes que acudían a la Unidad de Curación de heridas y Ostromías, a los cuales se les brindó información previa acerca del estudio a realizar y con la firma previa del consentimiento informado, haciendo mención que la información brindada será de carácter anónimo, respetando la confidencialidad y contando con la autorización respectiva de la Institución donde se aplicó dicho estudio. (VER ANEXO F)

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Culminada la etapa de recolección de datos, éstos fueron procesados en Excel y se presentaron en gráficos, los que a continuación se detalla:

3.1.1 DATOS GENERALES

Del 100%(32) de los pacientes encuestados, 18.7% (6) son adultos maduros menores de 51 años, 68.7% (22) son adultos maduros y adultos mayores que comprenden edades entre 51 a 79 años, 12.5% (4) son adultos mayores con edades mayor o igual a 80 años.

Respecto al sexo se evidencia que del 100% (32) de pacientes, el 53.1% (17) son varones, y el 46.9% (15) son mujeres. En cuanto al grado de instrucción tenemos que del 100% (32) de pacientes, el 25% (8) cuentan con educación primaria, el 37.5% (12) educación secundaria así como también educación superior 37.5% (12).

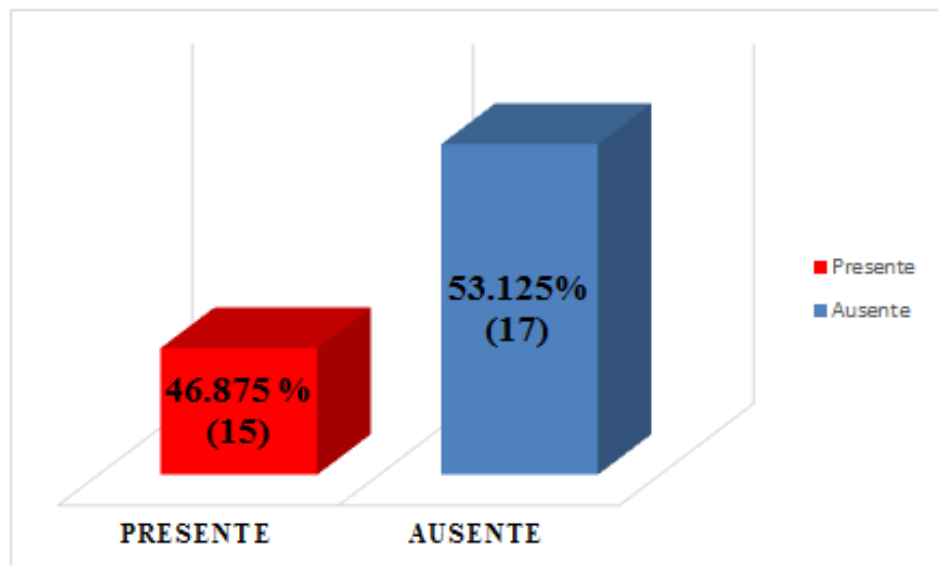
En cuanto al estado civil se encontró que del 100% (32) de pacientes el 21.9% (7) son solteros, el 50% (16) son casados, el 18.8% (6) son convivientes y el 9.4% (3) son viudos. Respecto a la ocupación se encontró que del 100 % (32) de pacientes el 37.5% (12) son amas de casa, el 25% (8) son trabajadores activos, el 34.4% (11) son jubilados y el 3.1% (1) se encuentran desocupados.

3.1.2 DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO Nº1

**EFFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA
EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN
HOSPITAL NACIONAL, LIMA.**

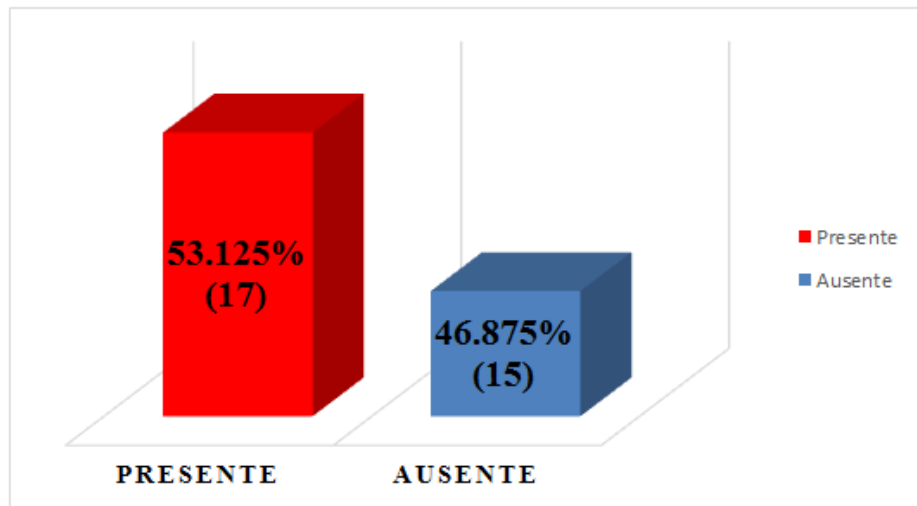
2016



En el gráfico Nº 1 podemos observar que de un total de 100% (32) pacientes, el 53.1% (17) no presenta efectos negativos que producen ser portador de una colostomía; y el 46.8% (15) si lo presentan.

GRÁFICO N°2

EFFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA. 2016

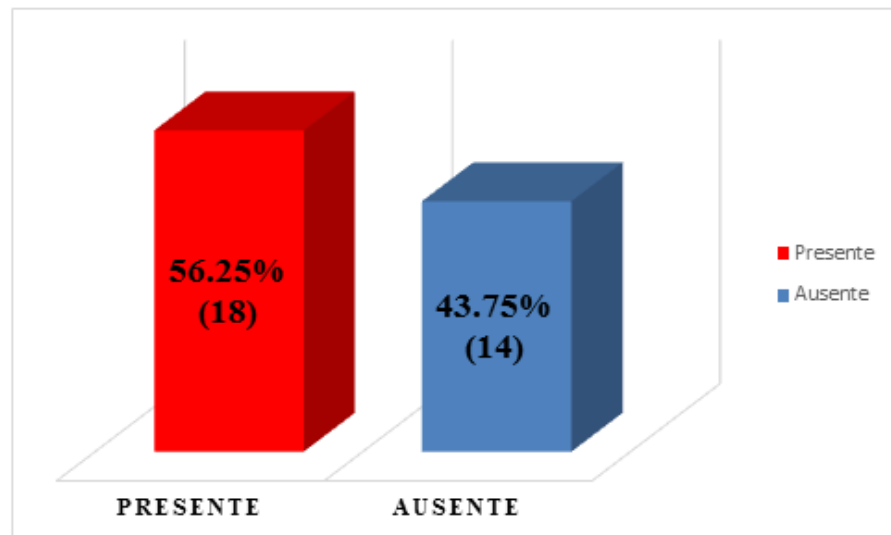


Respecto a los efectos en la dimensión física que produce ser portador de una colostomía, el 100% (32) de los pacientes entrevistados el 53.1% (17), presentan efectos en esta dimensión física y el 46.8% (15) no lo presentan.

En esta dimensión, se puede observar que el 100% (32) acuden a sus controles en la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías, el 84.4 % (27) evitan realizar ejercicio físico por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía, el 62.5 % (20) considera que la colostomía afecta su apariencia física, el 56.3 (18) consideran que la colostomía le impiden realizar ejercicios físicos y al 50% (16) le afectan los cambios producidos por la colostomía. (VER ANEXO N)

GRÁFICO N°3

EFFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA. 2016

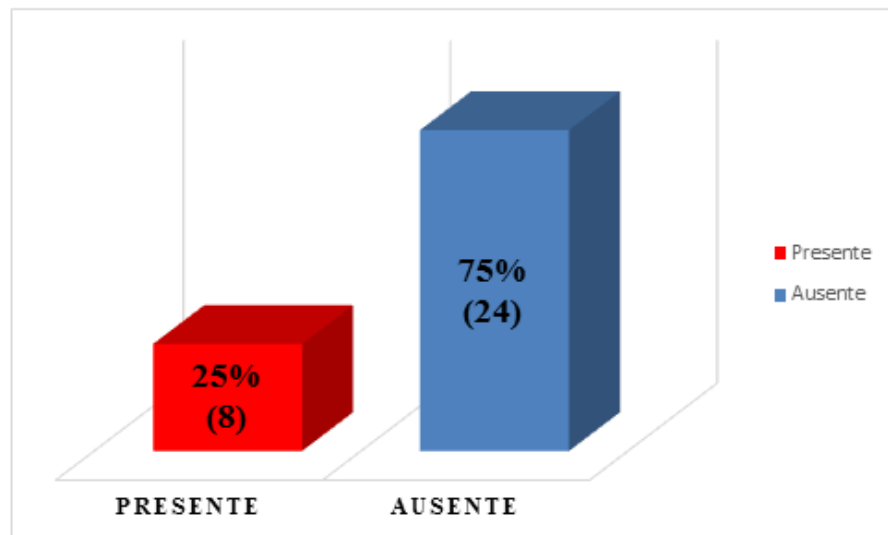


En la dimensión social de los pacientes portadores de una colostomía se encuentra que del 100% (32) de los pacientes entrevistados el 56.2% (18), presentan efectos en esta dimensión social y el 43.75.8% (14) no lo presentan.

Entre los efectos más frecuentes en ésta dimensión, se puede observar que el 84.4 % (27) no sienten algún tipo de rechazo por parte de su esposa e hijos, el 68.8 % (22) no sienten la misma libertad que antes con su grupo de amigos o compañeros de trabajo, el 53.3% (18) a veces realizan actividades recreativas, el 50% (16) no sienten algún tipo de rechazo por parte de sus parientes y el 46.9% (15) no sienten rechazo por parte de sus amigos. (VER ANEXO Ñ)

GRÁFICO N°4

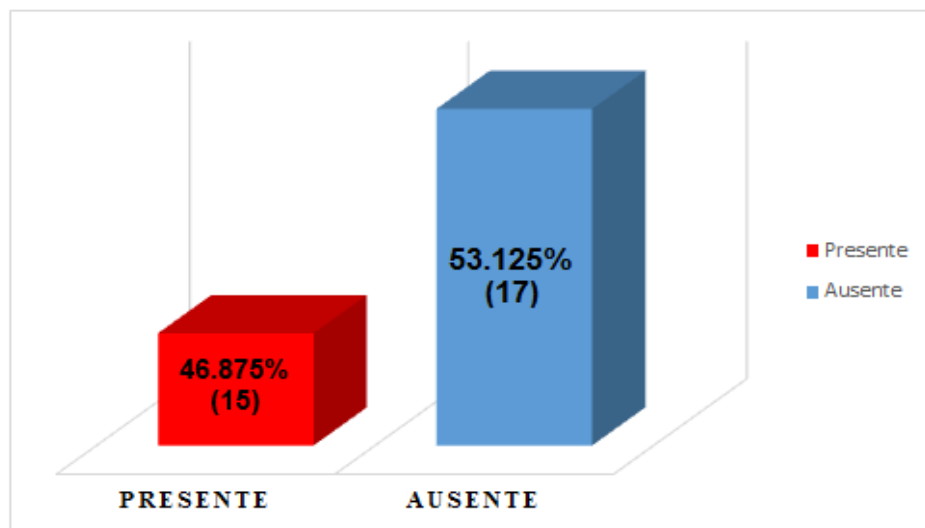
EFFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA. 2016



En cuanto a la dimensión psicoemocional de los pacientes portadores de una colostomía se encuentra que del 100% (32) de los pacientes entrevistados, el 75% (24) no presentan efectos que afectan ésta dimensión psicoemocional y el 25% (8) si lo presentan.

Entre los efectos más frecuentes en esta dimensión, se puede observar que el 100% (32) ha aceptado su condición como colostomizado, el 84.4% (27) creen que su enfermedad es algo que deben aceptar porque están con vida, 87.5% (28) creen que deben seguir adelante porque su familia los necesita, 75% (24) se sienten con ganas de seguir viviendo y el 43.8% (14) consideran que sus familiares y amigos los apoyan. (VER ANEXO O)

GRÁFICO N°5
EFFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA
EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN
HOSPITAL NACIONAL, LIMA.
2016



Respecto a los efectos en la dimensión espiritual que produce ser portador de una colostomía, el 100%(32) de los pacientes entrevistados el 53.1% (17), no presentan efectos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión espiritual y el 46.8% (15) si lo presentan.

En esta dimensión, se puede observar que 93.8% (30) consideran que si Dios los ha dejado vivir es para cumplir algún propósito, el 90.6% (29) creen que van a superar su enfermedad y que se recuperaran con la ayuda de Dios, el 87.5% (28) sienten la presencia de Dios en su vida, el 75% (24) sienten que su enfermedad es una prueba de Dios y el 59.4 % (19) no creen que su enfermedad sea un castigo de Dios. (VER ANEXO P)

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los pacientes ostomizados después de las posibles complicaciones postoperatorias van a presentar cambios drásticos en su calidad de vida, afectándole en las dimensiones de la persona, a nivel físico, social, psicoemocional y espiritual. Los efectos que genera la colostomía en la vida de una persona van desde los cambios a nivel de la imagen corporal, pérdida del control voluntario de la eliminación de la materia fecal y adaptación al uso de la bolsa de colostomía, como dispositivo de eliminación. Además de lo mencionado se va presentar efectos a nivel psicoemocional afectando la autoestima de la persona y exponiéndola a situaciones de ansiedad, miedo y estrés. A nivel social también se va presentar efectos, produciendo en la persona colostomizada un aislamiento de la vida social la cual usualmente estaba acostumbrado, así como también a nivel espiritual donde el paciente va presentar pensamientos negativos hacia Dios producto de su enfermedad y de la ostomía (24)

El cáncer de colón es de los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial y el más fácil de diagnosticar, este se desarrolla en la mucosa intestinal, inicialmente debido a un pólipo hasta convertirse en un tumor maligno. El colón junto con el recto es un órgano que se encarga de eliminar las sustancias de desecho, al encargarse de esta labor acumula dichas sustancias propiciando así de esa manera la aparición de cáncer colorrectal. En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados con el cáncer en las mujeres, y la segunda causa

principal en los hombres. Se estima que causará alrededor de 50,260 muertes durante el 2017. (25)

En América, el cáncer colorectal ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte por tumores. Las tasas de recuperación para este tipo de cáncer son altas si es que se detecta precozmente y el cáncer tarda en desarrollarse. (26)

Los resultados de la presente investigación señalan que 53.1% (17) de los pacientes no presentan efectos negativos, que producen ser portador de una colostomía; y el 46.8%(15) si lo presentan (Grafico N^o1). Los efectos que produce ser portador de una colostomía se presentan en las dimensiones: física, social, psicoemocional y espiritual.

Respecto a la **dimensión física**, el paciente al ser portador de una colostomía permanente, físicamente se va ver afectado en su imagen corporal y en su aspecto físico, además de presentar cambios en sus hábitos de la vida diaria a las cuales tendrá que adaptarse, así como a la nueva imagen que tiene de sí mismo y a las nuevas actividades que tendrá que incorporar en su día a día. En un inicio la enfermera en su rol de educadora, le enseñará al colostomizado cómo debe realizar su autocuidado, con el tiempo el paciente irá acostumbrándose, adquiriendo habilidad y destreza sobre los cuidados de su colostomía; entre otras actividades de autocuidado, las cuales irá realizando el paciente y a las cuáles se irá adaptando de manera progresiva.

Un estoma en el abdomen es un gran cambio en la apariencia física, afectando su relación con personas cercanas a ella, en

especial con la pareja. Esto puede hacer que el paciente se cohíba, sienta ansiedad, así como también presente sentimientos de tristeza y depresión. Las relaciones sexuales y la intimidad son aspectos importantes los cuales también se ven afectados pero que deberían continuar tras una cirugía de colostomía. El cambio de imagen puede ser traumático, es importante por ello que haya una buena comunicación entre la pareja para poder adaptarse ambos a esta nueva imagen tanto para el colostomizado como para la pareja. Ser flexible y aceptar los cambios les ayudará a recuperar la vida sexual. La actividad física en el paciente colostomizado al verse menoscabada obligaría en muchos casos a que los pacientes abandonen todo tipo de esfuerzo o actividad, y en los casos en el que los pacientes se dedicasen a actividades laborales de riesgo, es necesario el cambio de la actividad laboral, debido a que lo expondría a presentar dermatitis periestomal y prolapso del estoma las cuales son una de las complicaciones más frecuentes, obligando a que el colostomizado abandone su trabajo o que se dedique a una actividad diferente a la que estaba acostumbrado. (20)

Los hábitos alimenticios en el paciente colostomizado se ven afectados tanto en la composición y en la cantidad de los alimentos, los cuales deben modificarse, el colostomizado debe incorporar una dieta especial a medida que el intestino se adapta y permite tolerar progresivamente los alimentos hasta conseguir una dieta normal y equilibrada. El paciente colostomizado aprenderá cuáles comidas producen gases u olor, cuáles causan diarrea y cuáles producen estreñimiento, información que es importante para que adecue sus

hábitos alimenticios en su vida diaria con la finalidad de evitar problemas intestinales. A medida que el paciente vaya adecuándose y adaptándose a estos cambios mejorará y podrá controlar en gran medida el comportamiento de su función intestinal (27).

Por lo tanto según lo expuesto se deduce que el paciente colostomizado se ve afectado en la dimensión física, incidiendo principalmente en su apariencia física lo cual puede deteriorar su relación con personas cercanas como la pareja y amigos, afectando también otras dimensiones de la persona. Los cambios radicales que debe incorporar en su vida debido a la colostomía son parte del proceso de adaptación al ser portador de un estoma, las cuales el paciente debe ir incorporando nuevas actividades y modificando hábitos para así lograr una mejor calidad de vida. Por lo tanto es de vital importancia que el paciente colostomizado tenga un buen soporte familiar y emocional para poder de esa manera superar este proceso transformador de su vida, el cual se dará de manera progresiva y donde la familia es el principal motor que tendrá el paciente para salir adelante.

En ese sentido las valoraciones presentadas en el Grafico N°2 indican que en la **dimensión física**, existe un mayor predominio de pacientes que presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía con un 53.1%. Los efectos en esta dimensión se deben a que las personas colostomizadas evitan realizar ejercicio físico por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía por lo que evitan realizar cualquier tipo de actividad físico que los ponga en riesgo, además consideran

que la colostomía afecta su apariencia física, así mismo sienten que les afectan los cambios producidos en su vida por la colostomía. (VER ANEXO N)

Estos resultados obtenidos se asemejan a los de la investigación de Reneé Lizbeth Cajas Pio (7), en el cual la mayoría presenta actitud desfavorable hacia los cambios producidos en el aspecto físico de los pacientes de tratamiento antirretroviral. Además de ello los resultados difieren del estudio realizado por Villajuan Reyes July (8), en el cual la dimensión biológica en la calidad de vida de los pacientes ostomizados es la que mejor respuesta tiene, ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la ostomía.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Julio Brito R y colab., el cual sostiene que respecto al impacto de la ostomía, en la gran mayoría de ostomizados genera un cambio importante en la imagen corporal de la persona ostomizada, resultados similares a los obtenidos en el presente estudio en el cual la mayoría manifiesta que la colostomía afecta la apariencia física y los cambios producidos por este. (10)

Los resultados obtenidos también se asemejan al estudio realizado por Charua-Guindic Luis y colab. quien sostiene, respecto a las actividades laborales y cotidianas, que la limitante fue mayor en la actividades vigorosas que implicaban un mayor esfuerzo físico, en comparación a las actividades moderadas o con leve esfuerzo físico, además de presentarse limitaciones en otras actividades diarias normales que el colostomizado realizaba

usualmente antes de poseer la colostomía. Así también se observa que en cuanto al miedo a que se rompa la bolsa de colostomía los resultados obtenidos se asemejan al presente estudio, en el cual la mayoría de personas, tenían miedo al olor y a la fuga de materia fecal por la bolsa del estoma. (9)

Por lo tanto se puede decir que la mayoría de los pacientes colostomizados en la dimensión física presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía, de lo cual se puede inferir que dichos pacientes que poseen la colostomía se ven afectados físicamente en su corporeidad, ya que se reduce gradualmente la confianza de la persona y sus relaciones sociales afectando principalmente su relación con la pareja y personas cercanas a ella. Además de ello genera cambios radicales en sus hábitos y en su calidad de vida, que se ven modificadas desde las actividades de cómo vestirse, el autocuidado de la ostomía, la dieta alimenticia que debe incorporar más en el caso de personas con inadecuados hábitos alimenticios y actividad física la cual se verá restringida. La dimensión física al afectar la imagen corporal de la persona va generar también un gran impacto en el funcionamiento psicológico, relaciones sociales y familiares, viajes, función sexual, y cuestiones religiosas.

Respecto a la **dimensión social**, el impacto que genera la colostomía en esta dimensión, afecta la capacidad de la persona colostomizada para relacionarse con otras personas, vulnerando así las relaciones sociales tanto con la pareja, con sus familiares cercanos y amigos. El paciente colostomizado modifica

radicalmente sus actividades de la vida diaria y en muchos casos se evidencia el abandono de la vida laboral así como de la vida social, la cual generalmente es relegada debido al miedo, sentimientos de estigma y preocupación que implica que otros pudieran notar la presencia del estoma. En cuanto a la vida social por el temor y miedo al rechazo a que no lo acepten con esta nueva condición, los pacientes evitan informar a sus amigos y familiares cercanos sobre la ostomía produciendo el consiguiente aislamiento de su relación social de grupo y de personas cercanas a él, así también como el abandono de las actividades laborales, lo que los hace vivir en una soledad y tristeza que afecta su calidad de vida. Si bien estos pacientes se van a ver aislados de la vida social, sólo van a estrechar lazos con personas muy allegadas a ellas. (27). Las relaciones familiares por el contrario debido al aislamiento al que el paciente se somete, se ven fortalecidos ya que el paciente se vuelve totalmente dependiente de la familia, esto va a permitir que el paciente se sienta protegido y apoyado por su familia que va brindar un soporte emocional al colostomizado fortaleciendo los lazos familiares, es importante que los familiares también fomenten la independencia y el autocuidado en éstos pacientes con la finalidad de que ellos aprendan a realizar sus actividades por sí solos (27,28). En el estudio de Silva y col., donde consideran a la familia como un elemento importante al facilitar la integración de la experiencia, dar apoyo y contribuir al desarrollo del sentimiento de unidad y equilibrio. (29)

Lo expuesto anteriormente permitiría ver que el paciente colostomizado sufre un proceso de aislamiento y de modificación en

su vida social debido al miedo, temor y ansiedad que le produce la existencia de la colostomía lo cual va dificultar que pueda establecer relaciones sociales con otras personas, o el que asista a actividades o reuniones sociales.

En ese sentido las valoraciones presentadas en el Gráfico N°3 indican que en la **dimensión social**, existe un mayor predominio de pacientes que presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía con un 56.2%. Estos efectos en esta dimensión está dada debido a que las personas colostomizadas no sienten la misma libertad que antes con su grupo de amigos y compañeros de trabajo, en pocas oportunidades realizan actividades recreativas así como evitan asistir a reuniones sociales cuando son invitados. (VER ANEXO Ñ)

Estos resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos en la investigación de Reneé Lizbeth Cajas Pio (7), quien sostiene que la mayoría de los pacientes del tratamiento antirretroviral presentan actitud desfavorable en el aspecto social hacia los cambios producidos en el por la enfermedad, los pacientes sienten que sus planes futuros quedaron truncados, que tienen menos oportunidades laborales, además de sentirse discriminados y rechazados por su entorno social y familiar, esto último difiere de los resultados obtenidos en el presente estudio debido a que se obtuvo que por el contrario el paciente colostomizado no siente algún tipo de rechazo tanto de familiares o amigos, sino más bien siente apoyo y soporte emocional por parte de personas muy

allegadas a ellos, lo cual permite llevar este proceso de adaptación de la mejor manera favoreciéndolo a nivel emocional.

Los resultados obtenidos difieren al estudio realizado por Charua-Guindic Luis y colab. quien sostiene, respecto a la función social, sólo afecto a un mínimo porcentaje de pacientes, principalmente en el área de trabajo y actividades recreativas, pero que sin embargo no se vio deteriorada las relaciones familiares, a diferencia de los resultados obtenidos en el presente estudio en el cual la dimensión social se ve afectada negativamente ya que por el contrario los colostomizados en su mayoría manifiestan que la colostomía afecta sus relaciones sociales y laborales, esto evidenciándose en el abandono y aislamiento de reuniones sociales y cotidianas. (9)

Los resultados obtenidos, por el contrario se asemejan al estudio realizado por Julio Brito R y colab. En el cual sostiene que la mayoría de personas ostomizadas, abandonó su actividades laborales producto de la enfermedad, solo la mitad de los pacientes realizan actividades recreativas, porcentaje similar al obtenido en nuestro estudio, en el cual los pacientes a veces realizan actividades de recreación, debido a que se sienten limitados en el área social abandonando actividades que usualmente realizaban. Respecto a las relaciones familiares en el estudio realizado por Julio Brito R y colab. , sostiene que se ven fortalecidas ya que se aprecian cambios positivos en esta dimensión, en especial en la relación del ostomizado con los hijos, resultado similar al obtenido en el presente estudio, en el que se evidencia que la gran mayoría

de pacientes no sienten algún tipo de rechazo por parte de sus familiares más allegados, en especial con la esposa(o) e hijos. (10)

Por lo tanto se puede decir que en la **dimensión social** la mayoría de los pacientes colostomizados presenta efectos medianamente negativos que les ha causado ser portador de una colostomía, lo cual afecta su vida social, pero va a verse fortalecida en el ámbito familiar debido a la mayor interacción de la persona colostomizada. La familia se convierte en un recurso terapéutico esencial a lo largo de todo el proceso, tanto en la toma de decisión acerca de la realización de la ostomía como a lo largo del proceso de aceptación y adaptación del estoma. Además de ello se identifica que la familia actúa como un espejo en el que la persona colostomizada se percibe. Ejerce una gran repercusión positiva el hecho de que el entorno familiar llegue a aceptar esta nueva situación. Eso pasa porque vean a la ostomía como algo normal y es fundamental para favorecer el reencuentro de la persona con su nueva realidad corporal, favoreciéndose la adaptación a estos nuevos cambios y la aceptación del cambio corporal.

Respecto a la **dimensión psicoemocional**, el portar una colostomía permanente, la aceptación de la nueva imagen corporal y el cambio rotundo de la eliminación de los desechos del organismo, altera totalmente la percepción que tiene el paciente de sí mismo, lo que generará efectos en la dimensión psicoemocional conllevando a una serie de sentimientos como ansiedad, preocupación, estrés, resignación depresión y desadaptación,

proceso que puede tardar días o meses hasta que el paciente logre adaptarse, lo cual va depender mucho del apoyo que tenga la persona colostomizada.

La autoestima del paciente también se ve menoscabada, así como las ganas de seguir viviendo y continuar con su vida, la cual en muchos casos varía, según la edad que tenga el paciente, ya que los pacientes adultos maduros o jóvenes se ven mucho más afectados que los pacientes adultos mayores, los cuales en muchos casos expresan ya haber cumplido con su propósito de vida, expresando que el poseer una colostomía no les afecta en gran medida. El paciente se ve también afectado en la intimidad con su pareja, lo que influye en su estado emocional por miedo y/o vergüenza que genera éste estoma a nivel abdominal la cual no va permitir que pueda desenvolverse con normalidad y pueda llevar una vida sexual de manera normal. Esto va depender también de la edad del paciente y el sexo, en este caso los pacientes más jóvenes se van a ver más afectados que los paciente adultos mayores debido a que en la búsqueda de la pareja va imposibilitar que ellos interactúen con personas del sexo opuesto, las personas de sexo femenino son las más afectadas por esta condición, siendo esta población las que van a presentar más sentimientos de depresión, ansiedad y tristeza.

Por lo tanto es importante que el paciente colostomizado pueda recibir apoyo emocional incondicional tanto de su pareja como de la familia y amigos cercanos en este proceso de adaptación transformadora de su vida en la cual se va ver inmerso,

que con un adecuado manejo se puede superar, ya que en un principio se presentará un rotundo rechazo al nuevo aspecto físico y al miedo a que otras personas lo rechacen. El paciente colostomizado va ir aceptando y adaptándose en la medida que reciba apoyo emocional de sus allegados, en un inicio va necesitar de la ayuda de sus familiares hasta poder realizar sus actividades por sí mismo, pero la aceptación de la colostomía va llegar con el tiempo en un proceso lento y progresivo, variando en la situación que se encuentre cada persona y del apoyo que reciba, iniciando esta adaptación del paciente al observarse el estoma, al realizarse su higiene y limpiarse la ostomía y realizar por sí solo el cambio de la bolsa de colostomía, es allí donde se puede decir que el paciente está iniciando su adaptación, este proceso de aceptación lo ayudará a que no presente complicaciones futuras y pueda tener una mejor calidad de vida. (25)

En ese sentido las valoraciones presentadas en el Gráfico N°4 indican que en la **dimensión psicoemocional**, existe un mayor predominio de pacientes que no presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía con un 75%. La ausencia de efectos en esta dimensión está dada por que los colostomizados han aceptado su nueva condición, y creen que deben aceptar su enfermedad por que están con vida, sienten ganas de seguir viviendo que deben seguir adelante debido a que sus familiares y amigos los necesitan y reciben apoyo por parte de ellos. (VER ANEXO O)

Los resultados obtenidos difieren de los obtenidos en la investigación realizada por Reneé Lizbeth Cajas Pio (7) en el que la mayoría presentan actitud desfavorable hacia los cambios producidos en el aspecto psicoemocional de los pacientes de tratamiento antirretroviral, quienes refieren sentirse sin ganas de seguir viviendo, buscan estar solos por el miedo a ser rechazados y condenados por su enfermedad, sienten vergüenza que otras personas sepan que tiene VIH/SIDA.

Los resultados obtenidos también difieren al estudio realizado por Charua-Guindic Luis y colab. quién sostiene respecto a la salud mental del ostomizado, se ve afectada en un pequeño porcentaje, porque los pacientes manifestaron que se sentían nerviosos sin ánimo para realizar actividades cotidianas, además de encontrarse intranquilos y con sentimientos de tristeza. Por el contrario en nuestro estudio se evidenció que esta dimensión se encontraba fortalecida debido al soporte emocional brindado por la familia y que muchos de los colostomizados al contrario se sentían con más ánimos y ganas de seguir viviendo. (9)

También el estudio de Brown, H. et al (2005) afirma que la percepción de altos niveles de apoyo por el paciente es un factor influyente en su recuperación tras la cirugía de estoma y que se experimenta un menor número de problemas (30), lo cual se asemeja al presente estudio debido a que los pacientes sienten apoyo de sus familiares más allegados favoreciendo así una mayor adaptación a su nueva condición.

Por lo tanto se puede decir que la **dimensión psicoemocional** de los pacientes colostomizados no se ve afectada en mayor medida debido al soporte emocional que brindan los familiares y amigos cercanos a estos pacientes, fortaleciendo de esa manera su autoestima, su seguridad y las ganas de seguir viviendo a pesar de poseer un estoma que los acompañará en toda su vida, favoreciendo la aceptación y adaptación a la colostomía. Esto conlleva a que los pacientes acepten progresivamente su nueva imagen corporal, que se adapten a la forma en cómo van a eliminar los desechos de su organismo y la forma como autocuidarse lo que favorecerá a que el paciente lleve una vida normal sin caer en la depresión, tristeza y angustia, buscando calidad de vida que en sus inicios pudo verse afectada.

Respecto a la **dimensión espiritual**, en todo el proceso de la enfermedad la espiritualidad va ser trascendental en la vida del paciente colostomizado, porque va buscar un propósito de vida o meditar sobre la existencia o no de Dios en su vida. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida esta dimensión adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte.

La espiritualidad nos permite desidentificarnos de nosotros mismos, ser espectadores de cuanto nos sucede sin identificarnos con ello (31). La enfermedad, el dolor y la muerte son realidades

siempre presentes en la vida de las personas y se hace necesario aprender a convivir con ellas y aceptándolas como lo que son: un misterio imposible de comprender. Muchos pacientes de cáncer dependen de las creencias y prácticas religiosas o espirituales para ayudarlos a hacer frente a su enfermedad. En el caso de algunos pacientes gravemente enfermos, el bienestar espiritual se puede ver afectado por la carga de ansiedad que sienten con respecto a la muerte.

Las enfermedades graves como el cáncer hacen que los pacientes y los familiares que los atienden, duden de sus creencias o valores religiosos y ello les causa mucho sufrimiento espiritual. El cuestionarse constantemente el porqué de su enfermedad o de su situación en el caso de los pacientes colostomizados genera muchas veces un rechazo espiritual o una pérdida de la fe, además de generar en el deseos de buscar o encontrar significado o propósito a su vida, o también podrían preguntarse si es que Dios les dio una segunda oportunidad con alguna finalidad o que el proceso de enfermedad y la nueva condición como persona colostomizada es parte de alguna lección por alguna falta que hayan cometido. (31)

En ese sentido las valoraciones presentadas en el Gráfico N°5 indican que existe un mayor predominio de pacientes que no presentan efectos negativos que producen ser portador de una colostomía en la dimensión espiritual con un 53.1%. La ausencia de efectos en esta dimensión se relaciona con que consideran que si Dios los ha dejado vivir es para cumplir algún propósito, creen que

van a superar su enfermedad y que se recuperaran con ayuda de Dios, además sienten que su enfermedad es una prueba de Dios que les ayuda a fortalecer su espíritu y por el contrario no creen que es un castigo de Dios. (VER ANEXO P)

Estos resultados obtenidos se asemejan a los de la investigación de Reneé Lizbeth Cajas Pio (7), en el cual sostiene que la mayoría de los pacientes de tratamiento antirretroviral presenta actitud favorable en esta dimensión debido a que sienten la presencia de Dios en el proceso de su enfermedad, además de sentir que la enfermedad que padecen es una prueba de Dios y es gracias a ellos que la vida tiene un valor inmensurable. Es por ello que en nuestro estudio se evidencia que la mayoría de los pacientes presentan esta dimensión fortalecida, por lo que se podría decir que se debe tanto al soporte familiar y al apoyo emocional que se brinda en la Unidad por parte del profesional de enfermería, ya que los colostomizados refieren que a nivel espiritual su enfermedad no ha producido una pérdida de la fe, por el contrario sienten que si Dios ha permitido que ellos puedan superar la enfermedad es porque Dios les ha dado una segunda oportunidad, esto ha permitido que puedan fortalecer su fe y su creencia en Dios.

Por lo tanto se puede decir que en la **dimensión espiritual** no se ve afectada en mayor medida debido a que los pacientes colostomizados ven su enfermedad como una segunda oportunidad que Dios les da para valorar su vida, esta base espiritual tiene un efecto positivo en ellos que se ve reflejada en una mejor calidad de

vida. Es una forma en el cual las personas colostomizadas se aferran a un ser supremo lo cual les permite creer que pueden sobrellevar su enfermedad, pese a sus limitaciones en su vida cotidiana hasta lograr la adaptación a esta nueva condición.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el análisis de los datos obtenidos, se formularon las siguientes conclusiones:

- Ser portador de una colostomía genera efectos en las dimensiones de los pacientes colostomizados.
- En la dimensión física los efectos del ser portador de una colostomía son los cambios que ha producido éste en la apariencia física, produciendo además cambios en los hábitos de los pacientes como en la alimentación y en la realización de ejercicio físico.
- Los efectos que producen ser portador de una colostomía está presente en la dimensión social en la mayoría de los pacientes, manifestándose en los cambios de su estilo de vida, aislándose de las reuniones sociales y actividades usuales debido a que no se sienten con la misma libertad al poseer una colostomía.
- La dimensión psicoemocional no presenta efectos que producen ser portador de una colostomía en su mayoría, debido al gran soporte emocional brindado por la familia del paciente colostomizado, lo cual le permite que pueda seguir adelante con su vida, se sienta con ganas de seguir viviendo y pueda aceptar la colostomía como parte de su vida.

- En la dimensión espiritual los efectos que producen ser portador de una colostomía genera en la mayoría de los pacientes, pensamientos negativos como que la colostomía producto de su enfermedad no es una prueba de Dios, sentimiento de culpa, por algún error cometido en el pasado, por lo que existen pacientes, que en algunas oportunidades sienten la ausencia de Dios.

4.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo los cuales permitan profundizar y conocer el mundo subjetivo del paciente respecto al ámbito emocional.

- Realizar estudios comparativos con otras instituciones como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que dicha institución cuenta al igual que la sede donde se llevó a cabo el presente estudio, con una Unidad de Curación de heridas y Ostomías.

- La atención de este tipo de pacientes debe ser abordado de manera multidisciplinaria, con participación no solo del profesional de enfermería sino también por otros profesionales de la salud que brinde atención y consejería respecto a los cuidados de una colostomía, así como también consulta con psicología, consejería de nutrición, entre otros.

4.3 LIMITACIONES

- Se presentaron limitaciones en cuanto al número de pacientes, ya que hubo pacientes que se negaron a participar en la investigación y no se contó con el tiempo necesario para la aplicación a una mayor cantidad de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Pacientes colostomizados.Paraguay. Agosto 2013 [En línea] 2016

<http://www.abc.com.py/edicion-impresalocales/aumenta-el-numero-de-pacientes-ostomizados-563088.html>

2) Carlos Reuter y col. Cáncer de Colon en Argentina. Agosto 2015 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 11 de abril del 2016] URL. Disponible en:

<http://www.lanacion.com.ar/1676868-por-dia-mueren-20-argentinos-por-cancer-de-colon>

3) Ministerio de Salud. Prevenir el cáncer de colon. Abril 2014 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 16 de abril del 2016] URL. Disponible en

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16828>

4) Alberto C. Morante. CÁNCER. Cáncer colorrectal. Junio 2015 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 8 de abril del 2016] URL. Disponible en:

<http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/signos-y-s%C3%ADntomas>

5) Javier Guevara. R. Centro Médico quirúrgico de enfermedades digestivas. Enero 2014 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 9 de abril del 2016] URL. Disponible en:

http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html

6) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Colon. Agosto 2015[En línea] 2016

[Fecha de acceso: 10 de abril del 2016] URL. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5176%3A2011-el-cancer-colon-prevenible-curable&catid=1872%3Acancer-content&Itemid=3761&lang=es

7) Cajas Pío Renée Lizbeth. Actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional. [Título de licenciada en enfermería] Lima-Perú. UNMSM. 2015.

8) Villajuan Reyes Jully Elizabeth. Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Título de licenciada en enfermería] Lima-Perú. UNMSM. 2006.

9) Charua-Guindic Luis, Cristian José Benavides-León, Juan Antonio Villanueva-Herrero, Billy Jiménez-Bobadilla, Juan Miguel Abdo Francis, Elia Hernández-Labra. Calidad de vida del paciente ostomizado. México. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal 2009; Volumen 79, No. 2.

10) Julio Brito R, Karla Jiménez V, Gema Tolorza I, Patricia Siqués I, Felipe Rojas P, Luis Barrios P. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Ecuador. Rev. Chilena de Cirugía 1995; Vol. 56 - Nº 1; págs. 31-34

11) Red de Revistas de América Latina y el Caribe. Octubre 2002 [En línea] 2016
[Fecha de acceso: 15 julio del 2016] URL. Disponible en

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120204>

12) Desarrollo del conocimiento en enfermería. Enero 2014 [En línea] 2016
[Fecha de acceso: 25 setiembre del 2016] URL. Disponible en

<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/05/trayectoria-de-la-enfermedad.html>

13) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm.* 2003; .9 (2): 9-21.

14) Family caregiver Alliance. Enero 2014. [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 25 Junio del 2016] URL. Disponible en

http://www.va_cc.org/cuidados.jsp

15) American Cancer society .Colostomia. Junio 2014 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 22 Junio del 2016] URL. Disponible en

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002942.htm>

16) Karla Jiménez v, Gema Tolorza , Patricia Siqués I, Eu Felipe Rojas p, *Rev. Chilena de cirugía.* vol 56 - nº 1, febrero 2004; págs. 31-34 [En línea]

[Fecha de acceso: 12 mayo del 2016] URL. Disponible en

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0cirugia--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL3.3&d=HASH86805e5511fc180853dab7.6.23>

17) American Cancer Society. Cáncer colorectal y factores de riesgo. Julio 2012 [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 25 Junio del 2016] URL. Disponible en

<http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>

18) Fry RD, Mahmoud N, Maron DJ, Bleier JIS. Colon and rectum. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2012:chap 52.

19) SMITH W. DOROTHY. Enfermería Médico-Quirúrgico. 3ra edición. Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1973

20) Universidad Nacional de Colombia. Impacto de las ostomías en la calidad de vida. [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 26 Junio del 2016] URL. Disponible en

<http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/Ponencias%20Simposio%20heridas%20PDF/IMPACTO%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf>

21) Universidad Nacional de Colombia. Cuidado espiritual en pacientes colostomizados [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 21 Junio del 2016] URL. Disponible en

<http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/Ponencias%20Simposio%20heridas%20PDF/El%20cuidado%20espiritual%20de%20las%20personas%20con%20heridas.pdf>

22) Quintero Laverde María Clara. Espiritualidad y afecta en el cuidado de enfermería. CYP Enfermería. 2000. [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 10 Agosto del 2016] URL. Disponible en

<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

23) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición. Marzo 2013. [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 10 Agosto del 2016] URL. Disponible en

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

24) Metas de enfermería. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Enero 2015[En línea] 2017

[Fecha de acceso: 12 marzo 2017] URL. Disponible en

<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80161/>

25)_AMERICAN CANCER SOCIETY. GUIA DE COLOSTOMIA. Junio 2014 [En línea] 2016

[Fecha de acceso:10 marzo 2017] URL. Disponible en

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/estadisticas-clave.html>

26) Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer colorrectal [En línea] 2016

[Fecha de acceso: 21 de abril del 2016] URL. Disponible en

[http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/opciones-de-tratamiento\(8\)](http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/opciones-de-tratamiento(8))

27) AMERICAN CANCER SOCIETY. Tratamiento y efectos Setiembre 2016 [En línea] 2017

[Fecha de acceso: 11 marzo 2017] URL. Disponible en

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectossecundariosfisicos/ostomias/colostomia/sexo.html>

28) Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. Universidad Autónoma de Madrid Diciembre 2016 [En línea] 2017

[Fecha de acceso:13 marzo 2017] URL. Disponible en

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_lauratfg.pdf?sequence=1

29) Silva AL, Shimizu HE. A relevancia da Rede de Apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3): 307-11.

30) Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. J Clin Nurs. 2005; 14(1): 74-81. Junio 2015 [En línea] 2017

[Fecha de acceso: 12 marzo 2017] URL. Disponible en

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15656851>

31) Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer –Versión para pacientes. Diciembre 2015 [En línea] 2017

[Fecha de acceso: 13 marzo 2017] URL. Disponible en

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

N°	Pág.
A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	I
B INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	IV
C PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS	VIII
D VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO	IX
E CONFIABILIDAD ESTADISTICA EL INSTRUMENTO	XI
F CONSENTIMIENTO INFORMADO	XII
G MATRIZ DE CONSISTENCIA	XIII
H CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES	XV
I TABLA N°1	XVII
J TABLA N°2	XVIII
K TABLA N°3	XIX
L TABLA N°4	XX
M TABLA N°5	XXI
N RECURSOS DISPONIBLES	XXII
Ñ PRESUPUESTO	XXIII
O EFECTOS MAS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN FÍSICA QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016	XXIV

P EFECTOS MAS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016 XXV

Q EFECTOS MAS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACION DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016 XXVI

R EFECTOS MAS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016 XXVII

ANEXO "A" OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Valor final
Efectos que producen ser portador de una colostomía en los pacientes de la unidad de curación de heridas y ostromías	Son aquellas consecuencias generadas por una causa, que pueden ser una emoción, un impacto o una impresión producida en el ánimo o en los sentimientos de una persona. Pacientes colostomizados son aquellas	Dimensión física	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nutrición: Restricción de alimentos en cantidad y tipo. ○ Actividad física: <ul style="list-style-type: none"> - Realización de ejercicios. - Actividad laboral ○ Cuidado de su salud: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las citas para control médico. ○ Apariencia física. 	Son las consecuencias producidas en la emoción y el ánimo que inciden en la dimensión física, social, psicoemocional y espiritual de los pacientes colostomizados, lo cual los predispone hacia una aceptación o rechazo a los cambios producidos por la colostomía, los cuales van a incidir positivamente o negativamente en la dimensión física, psicoemocional, social y espiritual.	Presente Ausente

	<p>personas que poseen un estoma a nivel abdominal producto del tratamiento de una patología de tipo cancerígena en una porción del colon.</p>	<p>Dimensión social</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Interacción Familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación con la familia (Pareja e hijos) - Comunicación con parientes (hermanos, sobrinos, etc.) - Comunicación con amigos. o Círculo Social: <ul style="list-style-type: none"> - Asiste a reuniones sociales. o Actividades Recreativas <ul style="list-style-type: none"> - Participación en actividades recreativas. 		
--	--	-------------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Motivación para seguir viviendo. ○ Sentimientos de apoyo de la familia ○ Aceptación de la enfermedad. 		
		Dimensión Psicoemocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Creencia de un nuevo propósito de Dios. ○ Visión positiva hacia el futuro. ○ Relación de la enfermedad con un castigo divino. 		
		Dimensión espiritual			

ANEXO B

INSTRUMENTO

Buenos días Sr(a), mi nombre es Estefania Haydee Gutierrez Huapalla, soy interna de enfermería de la UNMSM, me encuentro realizando un trabajo de investigación, Titulado: **“Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un hospital nacional, de EsSalud. Lima. 2016”**, con el objetivo de determinar los efectos que producen en la vida de los pacientes portadores de una colostomía. Se ha elaborado el presente instrumento el cual es de carácter anónimo y tiene solo fines de investigación, para lo cual solicito a usted responder todas las preguntas con la mayor veracidad posible, y de antemano se agradece su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

En las siguientes preguntas llenar los espacios en blanco según corresponda, y aquellas que tienen alternativa, marcar solo una de ellas.

1.-Edad _____

2.-Sexo: M () F ()

3.-Estado civil

() Soltero(a) () Conviviente () casado(a)

() Viudo(a) () Separado

4.-Grado de instrucción

() Secundaria () Primaria () Superior/técnica

5.-Ocupación

() Estudiante () Trabajador () Desocupado

() Ama de casa () Jubilado

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y marque con un aspa (x) en el recuadro la respuesta que considere responde a la pregunta, marque solo una alternativa.

En lo referente, a las proposiciones, tenga en cuenta la clave que se le presenta antes de marcar las alternativas.

II. CONTENIDO

DIMENSIÓN/ITEM	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ASPECTO FÍSICO			
1) Consumo los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que soy portador de una colostomía.			
2) La colostomía no me impide realizar ejercicios físicos			
3) La colostomía me permite seguir con las actividades laborales y/o cotidianas.			
4) Evito realizar ejercicio físico por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía.			
5) Acudo a mis controles en la Unidad de Curación de Heridas y Ostomias.			
6) Considero que la colostomía no afecta mi apariencia física.			
7) Me afectan los cambios que se ha generado en mi apariencia física por la colostomía.			

AREA SOCIAL			
8) Siento que mi esposa(o) e hijos no me rechazan por tener una colostomía.			
9) Siento que mis parientes (hermanos, sobrinos, etc.) no me rechazan por tener una colostomía.			
10) Siento que mis amigos no me rechazan por tener una colostomía			
11) Siento la misma libertad que antes con mi grupo de amigos y/o compañeros de trabajo.			
12) Asisto a reuniones sociales cuando soy invitado.			
13) Realizo actividades recreativas (salir a comer, ir de compras, etc).			
DIMENSION PSICOEMOCIONAL			
14) Me siento con ganas de seguir viviendo.			
15) Creo que debo seguir adelante porque mi familia me necesita.			
16) Siento que mi familia me apoya en todo lo que me ocurre.			

17) Considero que mis familiares y amigos me apoyan.			
18) Creo que mi enfermedad es algo que debo aceptar porque estoy con vida.			
19) He aceptado mi condición como paciente colostomizado porque las personas con las que me relaciono no me rechazan.			
AREA ESPIRITUAL			
20) Siento que mi enfermedad es una prueba de Dios.			
21) Considero que si Dios me ha dejado vivir es para cumplir algún propósito.			
22) Creo que voy a superar esta enfermedad y que me recuperaré totalmente con la ayuda de Dios.			
23) Creo que mi enfermedad es un castigo de Dios, por algún error cometido en el pasado.			
24) Siento la ausencia de Dios.			

ANEXO C
PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	P<0.05
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

Si $P < 0.05$ La concordancia es significativa

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si p es $<$ de 0.05, el grado de concordancia es significativo; por lo tanto podemos observar que los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 son menores de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo, pero se realizaron algunas observaciones al instrumento, por lo que se realizaron las correcciones respectivas.

ANEXO D

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación "r" de Pearson" obteniéndose

Mètodo ítem – test.

Ítem	Coefficiente de Pearson (r)
1	0.076 n.s.
2	0.360
3	0.380
4	0.106 n.s.
5	-
6	0.481
7	0.396
8	0.376
9	0.250
10	0.314
11	0.300
12	0.376
13	0.564
14	0.560
15	0.356

16	0.189
17	0.301
18	0.351
19	-
20	0.273
21	0.062 n.s.
22	0.184
23	0.329
24	0.021 n.s.

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$ se consideran válidos y en ese caso hay buena validez para dicha pregunta de otro modo la validez de la pregunta no es significativa (n.s.) Pero como la mayoría de los ítems cumple que su correlación es mayor igual a 0.2 entonces en general hay buena validez de todo el instrumento.

ANEXO E

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Mediante el coeficiente de **confiabilidad de Alfa de Crombach** (α)

dónde:

ΣS^2_i = suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 9.1386

S^2_T = varianza de los puntajes totales = 20.386

k = número de ítems (preguntas) del instrumento = 24

$$\alpha = \left(\frac{24}{23} \right) \left(1 - \frac{9.1386}{20.386} \right)$$

$$\alpha = 0.6757 \text{ aproximado a } 0.6$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor igual a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO F
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACION DE HERIDAS Y OSTOMIAS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. 2016”** habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación.

Firma

ANEXO “G”

MATRIZ DE CONSISTENCIA: COHERENCIA PROBLEMA- INSTRUMENTO

Variable	Dimensión	Enunciados
Efectos que producen portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes	Física	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que soy portador de una colostomía. ✓ La colostomía no me impide realizar ejercicios físicos. ✓ La colostomía me permite seguir con las actividades laborales y/o cotidianas. ✓ Evito realizar ejercicios físicos por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía. ✓ Acudo a mis controles en la Unidad de Curación de Heridas y Ostromías. ✓ Considero que la colostomía no afecta mi apariencia física. ✓ Me afectan los cambios que se ha generado en mi apariencia física por la colostomía.
	Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siento que mi esposa(o) e hijos no me rechazan por tener una colostomía. ✓ Siento que mis parientes (hermanos, sobrinos, etc.) no me rechazan por tener una colostomía. ✓ Siento que mis amigos no me rechazan por tener una colostomía.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siento la misma libertad que antes con mi grupo de amigos y/o compañeros de trabajo. ✓ Asisto a reuniones sociales cuando soy invitado. ✓ Realizo actividades recreativas (salir a comer, ir de compras, etc).
	<p>Psicoemocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Me siento con ganas de seguir viviendo. ✓ Creo que debo seguir adelante porque mi familia me sita. <p>XIII to que mi familia me apoya en todo lo que me ocurre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Considero que mis familiares y amigos me apoyan. ✓ Creo que mi enfermedad es algo que debo aceptar porque estoy con vida. ✓ He aceptado mi condición como paciente colostomizado porque las personas con las que me relaciono no me rechazan.
	<p>Espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siento que mi enfermedad es una prueba de Dios. ✓ Considero que si Dios me ha dejado vivir es para cumplir algún propósito. ✓ Creo que voy a superar esta enfermedad y que me recuperaré totalmente con la ayuda de Dios. ✓ Creo que mi enfermedad es un castigo de Dios, por algún error cometido en el pasado. ✓ Siento la ausencia de Dios

ANEXO H

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA

Categorización de la variable Efecto del Paciente:

Media o promedio es: 33.469 consideramos 34

Efecto Presente mayor igual a 34

Efecto Ausente menor a 34

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA

Categorización de la Dimensión Física:

Media o promedio es: 7.9375 consideramos 8

Efecto Ausente mayor o igual a 8

Efecto Presente menor 8

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL

Categorización de la Dimensión Social:

Media o promedio es: 6.781 consideramos 7

Efecto Ausente mayor o igual a 7

Efecto Presente menor a 7

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EFECTOS QUE PRODUCEN
SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN
PSICOEMOCIONAL**

Categorización de la Dimensión Psicoemocional:

Media o promedio es: 10.25 consideramos 10

Efecto Ausente mayor igual a 10

Efecto Presente menor a 10

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EFECTOS QUE PRODUCEN
SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA DIMENSIÓN
ESPIRITUAL**

Categorización de la Dimensión Espiritual:

Media o promedio es: 8.5 consideramos 9

Efecto Ausente mayor igual a 9

Efecto Presente menor a 9

ANEXO I

TABLA N°1

**SEXO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS
DE UN HOSPITAL
NACIONAL
2016**

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	17	53.1%
Femenino	15	46.9%
Total	32	100%

ANEXO J

TABLA N°2

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS
DE UN HOSPITAL
NACIONAL
2016**

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	7	21.9%
Casado	16	50%
Conviviente	6	18.8%
Viudo	3	9.4%
Total	32	100%

ANEXO K

TABLA N°3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DE
LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y
OSTOMÍAS DE UN HOSPITAL
NACIONAL
2016**

Grado de Instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	8	25%
Secundaria	12	37.5%
Superior	12	37.5%
Total	32	100%

ANEXO L

TABLA N°4

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS
DE UN HOSPITAL
NACIONAL
2016**

Ocupación	Número	Porcentaje
Ama de casa	12	37.5%
Trabajador	8	25%
Jubilado	11	34.4%
Desocupado	1	3.1%
Total	32	100%

ANEXO M

TABLA N°5

**EDAD DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS
DE UN HOSPITAL
NACIONAL
2016**

Edad	Número	Porcentaje
Menor a 51	6	18.75%
De 51 hasta 79	22	68.75%
Mayor igual a 80	4	12.5%
Total	32	100%

ANEXO N

RECURSOS DISPONIBLES

Recursos humanos:

- a) Asesora de tesis
- b) Asesor estadístico
- c) Pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostmías
- d) Jueces expertos
- e) Licenciadas de la Unidad de Curación de Heridas y Ostmías
- f) Jefa de enfermeras del servicio de Cirugía General

Recursos Materiales:

- a) Libros
- b) Revistas científicas
- c) Artículos
- d) Registro de pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostmías
- e) Laptop
- f) Material de apoyo

ANEXO Ñ

PRESUPUESTO

	DESCRIPCION	MONTO (S/.)
B I E N E S	Hojas bond	60.00
	Fólderes	4.00
	1 Caja de lapiceros	8.00
	Laptop	1000.00
	Sub total	1072.00
S E R V I C I O S	Movilidad	70.00
	Impresiones	160.00
	Fotocopias	10.00
	Internet	50.00
	Sub total	290.00
	TOTAL	1.362

ANEXO O

EFFECTOS MÁS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN FÍSICA QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016.

ENUNCIADO	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1) Consumo los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que soy portador de una colostomía.	5	15,6	9	28.1	18	56.3	32	100
2) La colostomía no me impide realizar ejercicios físicos.	5	15.6	9	28.1	18	56.3	32	100
3) La colostomía me permite seguir con las actividades laborales y/o cotidianas.	7	21.9	10	31.3	15	46.8	32	100
4) Evito realizar ejercicio físicos por miedo a que se rompa la bolsa de colostomía	27	84.4	2	6.2	3	9.4	32	100
5) Acudo a mis controles en la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías.	32	100	0	0	0	0	32	100
6) Considero que la colostomía no afecta mi apariencia física.	10	31.2	2	6.3	20	62.5	32	100
7) Me afectan los cambios que se ha generado en mi apariencia física por la colostomía.	16	50	8	25	8	25	32	100

ANEXO P

EFFECTOS MÁS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016.

ENUNCIADO	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
8) Siento que mi esposa(o) e hijos no me rechazan por tener una colostomía.	27	84.4	2	6.2	3	9.4	32	100
9) Siento que mis parientes (hermanos, sobrinos, etc.) no me rechazan por tener una colostomía.	16	50	10	31.2	6	18.8	32	100
10) Siento que mis amigos no me rechazan por tener una colostomía.	15	46.9	10	31.2	7	21.9	32	100
11) Siento la misma libertad que antes con mi grupo de amigos y/o compañeros de trabajo.	5	15.6	5	15.6	22	68.8	32	100
12) Asisto a reuniones sociales cuando soy invitado.	9	28.1	10	31.3	13	40.6	32	100
13) Realizo actividades recreativas (salir a comer, ir de compras, etc)	9	28.1	18	56.3	5	15.6	32	100

ANEXO Q

EFFECTOS MÁS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016.

ENUNCIADO	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
14) Me siento con ganas de seguir viviendo.	24	75	5	15.6	3	9.4	32	100
15) Creo que debo seguir adelante porque mi familia me necesita.	28	87.5	3	9.4	1	3.1	32	100
16) Siento que mi familia me apoya en todo lo que me ocurre.	24	75	6	18.8	2	6.2	32	100
17) Considero que mis familiares y amigos me apoyan.	14	43.8	13	40.6	5	15.6	32	100
18) Creo que mi enfermedad es algo que debo aceptar porque estoy con vida.	27	84.4	3	9.4	2	6.2	32	100
19) He aceptado mi condición como paciente colostomizado porque las personas con las que me relaciono no me rechazan.	32	100	0	0	0	0	32	100

ANEXO R

EFFECTOS MÁS FRECUENTES EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, DE ESSALUD. LIMA, 2016.

ENUNCIADO	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20) Siento que mi enfermedad es una prueba de Dios.	24	75	2	6.2	6	18.8	32	100
21) Considero que si Dios me ha dejado vivir es para cumplir algún propósito.	30	93.8	1	3.1	1	3.1	32	100
22) Creo que voy a superar esta enfermedad y que me recuperaré totalmente con la ayuda de Dios.	29	90.6	2	6.3	1	3.1	32	100
23) Creo que mi enfermedad es un castigo de Dios, por algún error cometido en el pasado.	9	28.1	4	12.5	19	59.4	32	100
24) Siento la ausencia de Dios.	1	3.1	3	9.4	28	87.5	32	100