



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO OSTOMIZADO QUE ACUDE AL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA
ELENA, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSE

TUTOR:

LIC. SILVIA CASTILLO MOROCHO, PH.D.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

MSc. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
AIDA GARCÍA RUIZ

SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO
Firmado digitalmente por SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO
Fecha: 2024.06.03 21:37:38 -05'00'

Lic. Aida García Ruíz, MSc
DOCENTE DE AREA

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 22 de diciembre del 2023

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO OSTOMIZADO QUE ACUDE AL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**, elaborado por el Sr. DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

SILVIA MARIA
CASTILLO
MOROCHO

Firmado digitalmente por
SILVIA MARIA CASTILLO
MOROCHO
Fecha: 2024.06.03 21:38:03
-05'00'

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por darme salud y fuerzas día a día. También se lo dedico a mi madre, por su gran apoyo y amor incondicional, quien ha estado allí constantemente y así mismo ha realizado innumerables sacrificios para hacer posible este momento en mi vida. Ella es mi gran inspiración y me ha enseñado que a pesar de cualquier adversidad que se pueda presentar en el camino se debe sacar las fuerzas para seguir y alcanzar los objetivos que uno se propone. Así mismo, se lo dedico a mi pareja sentimental por todo el cariño y apoyo brindado y al resto de mi familia, al no dejarme desfallecer en los momentos difíciles y creer fielmente en mí.

A mis amigos, que fueron parte de este lindo viaje y con quienes compartí momentos de alegría y tristeza en estos años de formación académica. A mis profesores de la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena, por su tiempo y paciencia al compartir sus conocimientos y sabios consejos. A todas esas personas que de alguna u otra manera han sido parte de este logro les doy ¡infinitas gracias!

Diego José Del Pezo Cochea

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo. En primer lugar, mi gratitud hacia la Lcda. Silvia Castillo Morocho, docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena (UPSE) cuya orientación, paciencia y dedicación fueron fundamentales durante cada etapa de este proyecto de investigación. Sus conocimientos y sugerencias han sido invaluable.

Agradezco profundamente a mi familia y mi pareja sentimental por su amor, apoyo incondicional y comprensión durante este tiempo. Todas sus palabras de apoyo fueron mi luz en aquellos días oscuros, mi motor para seguir adelante en los momentos más desafiantes durante estos años de vida estudiantil universitaria.

Asimismo, deseo agradecer a mis amigos y seres queridos por sus ánimos y buenas vibras transmitidas durante la realización del presente trabajo. Al mismo tiempo, mi agradecimiento al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor por facilitar todos los recursos necesarios para poder llevar a cabo esta investigación.

Diego José Del Pezo Cochea

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**DIEGO JOSE DEL
PEZO COCHEA**

DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSÉ

C.I.: 2450163809

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
INDICE GENERAL.....	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRAFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 El Problema	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
2 Objetivos.....	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
4 Marco Teórico.....	8
4.1 Fundamentación Referencial	8
4.2 Fundamentación Teórica.....	10
4.2.1 Calidad de vida	10
4.2.2 Dimensiones de la calidad de vida	10
4.2.3 Ostomías	11
4.2.4 Trastornos Gastrointestinales.....	15
4.2.5 Complicaciones más frecuentes del Estoma.....	17
4.2.6 Intervenciones de Enfermería en el Cuidado del Estoma.....	20
4.2.7 Elección del correcto dispositivo de recogida	21
4.2.8 Técnica de cambio de una bolsa de ostomía.....	21
4.2.9 Técnica de vaciado de bolsa de ostomía.....	24
4.2.10 Hábitos dietéticos para el paciente ostomizado.....	24

4.2.11	Fundamentación de enfermería	26
4.3	Fundamentación Legal	27
4.4	Formulación de la Hipótesis	29
4.5	Identificación y clasificación de variables.....	29
4.6	Operacionalización de Variables	30
CAPÍTULO III		31
5	Diseño metodológico.....	31
5.1	Tipos de investigación	31
5.2	Métodos de investigación	31
5.3	Población y muestra	31
5.4	Tipo de muestreo	31
5.4.1	Criterios de inclusión.....	32
5.4.2	Criterios de exclusión	32
5.5	Técnicas de recolección de datos.....	32
5.6	Instrumentos de recolección de datos.....	32
5.7	Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV		34
6	Presentación de resultados.....	34
6.1	Análisis e interpretación de los resultados	34
6.2	Comprobación de hipótesis	38
7	Conclusiones.....	39
8	Recomendaciones	40
9	Bibliografía.....	41
10	Anexos.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables	30
Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios ostomizados	48
Tabla 3. Características clínicas referentes al estoma del paciente ostomizado	49
Tabla 4. Nivel de calidad de vida de los usuarios ostomizados según el cuestionario Stoma-QoL	49
Tabla 5. Resultados del Cuestionario Stoma-QoL.....	50

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los usuarios ostomizados.....	34
Gráfico 2. Características clínicas referentes al estoma del paciente ostomizado.....	35
Gráfico 3. Nivel de calidad de vida de los usuarios ostomizados según el cuestionario Stoma-QoL	36
Gráfico 4. Resultados del Cuestionario Stoma-QoL	51

RESUMEN

La calidad de vida del pacientes ostomizado representa un tema de gran interés en el ámbito de la salud, debido a que implica cambios en la imagen corporal y desafíos emocionales en quienes por algún motivo han tenido que someterse a una ostomía. Ante esta problemática, el objetivo del estudio fue: Analizar la calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental del tipo transversal-descriptivo, empleando una muestra de 38 pacientes ostomizados que acudieron al Hospital por distintos motivos, para la cual se aplicó una encuesta pre-intervención validada en la Universidad Miguel Hernández en el año 2019-2020; y el cuestionario Stoma-QoL, para determinar el nivel de calidad de vida de los usuarios. Los resultados principales indicaron que la edad promedio de los participantes fue de 46,82 años, con una frecuencia notable en la franja de 47 años, en donde el 68,4% de los sujetos eran hombres. Las causas principales para la ostomía fueron la enfermedad diverticular y el cáncer colorrectal, siendo las colostomías el tipo más común (65,79%) y mayormente permanentes (63,16%). En relación con la calidad de vida, evaluada mediante el cuestionario Stoma-QoL, se encontró que el 71,05% de la muestra experimentaba una calidad de vida moderada. En conclusión, al evidenciarse que la edad más común entre los casos es de 47 años, se resalta la importancia de proporcionar apoyo a este grupo etario, así como de detectar tempranamente y tratar adecuadamente las afecciones principales que conducen a la ostomía. Por último, es preocupante observar que algunas puntuaciones se acercan a una calidad moderada cercana a mala. Esto sugiere que, a pesar de no haber casos de mala calidad de vida, algunos pacientes ostomizados pueden experimentar dificultades significativas.

Palabras clave: autocuidado; calidad de vida; ostomía; paciente ostomizado; percepción.

ABSTRACT

The quality of life of ostomized patients represents a topic of great interest in the healthcare field, as it involves changes in body image and emotional challenges for those who have had to undergo ostomy for some reason. Faced with this issue, the aim of the study was to analyze the quality of life of ostomized users attending Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Santa Elena, 2023. A quantitative study with a non-experimental cross-sectional descriptive design was conducted, using a sample of 38 ostomized patients who attended the hospital for various reasons. A pre-intervention survey validated at the Miguel Hernández University in 2019-2020 was administered, along with the Stoma-QoL questionnaire, to determine the users' level of quality of life. The main results indicated that the average age of the participants was 46.82 years, with a notable frequency in the 47-year age group, where 68.4% of the subjects were men. The main reasons for ostomy were diverticular disease and colorectal cancer, with colostomies being the most common type (65.79%) and mostly permanent (63.16%). Regarding quality of life, assessed using the Stoma-QoL questionnaire, it was found that 71.05% of the sample experienced moderate quality of life. In conclusion, given that the most common age among cases is 47 years, the importance of providing support to this age group is emphasized, as well as detecting and treating the main conditions leading to ostomy early. Finally, it is concerning to note that some scores approach a moderate quality close to poor. This suggests that, despite no cases of poor quality of life, some ostomized patients may experience significant difficulties.

Keywords: self-care; Quality of life; ostomy; ostomized patient; perception.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad de vida de los pacientes ostomizados representa un tema de gran interés en el ámbito de la salud, debido a que implica cambios en la imagen corporal y desafíos emocionales en quienes por algún motivo han tenido que someterse a una ostomía. Este procedimiento quirúrgico, que implica la creación de una apertura artificial (estoma) en el cuerpo ya sea de forma temporal o permanente para permitir la eliminación de desechos, puede ser el resultado de diversas condiciones y enfermedades gastrointestinales como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), traumatismos, malformaciones congénitas, e inclusive el cáncer.

Diversos autores que han abordado esta problemática desde diferentes perspectivas destacan la importancia de abordar no solo los aspectos clínicos y físicos, sino también los emocionales, sociales y psicológicos de estos pacientes y así identificar el nivel de calidad de vida de estos. Para Duque P. & Valderrama S (2019) la persona con una ostomía enfrenta el desafío no solo de ajustarse a su condición y al manejo de una bolsa recolectora, sino también de reconstruir su percepción de su propio cuerpo conviviendo ahora con un estoma digestivo.

Analizar el nivel de calidad de vida de los pacientes ostomizados es el primer paso fundamental para poder comprender cuáles son sus necesidades, y conocer los nuevos desafíos a los que tiene que enfrentarse al tratar de incorporar un nuevo estilo de vida en su día a día, resaltando la importancia de la sensibilización y el apoyo continuo por parte de los profesionales de la salud y grupos de apoyo con el fin de elevar la salud física, mental y reintegración social de estos pacientes y sus familias.

En razón a la problemática expuesta de manera previa, la finalidad del presente trabajo fue analizar el nivel de calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, además de determinar e identificar las características sociodemográficas y clínicas de estos pacientes mediante el cuestionario Stoma-QoL, mismo que abarca aspectos como la adaptación psicológica al estoma, el manejo de la ostomía en la vida diaria, la integración social y la percepción de su imagen corporal. La investigación cuenta con un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental del tipo transversal-descriptivo.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: El primer capítulo se centra en contextualizar la problemática a estudiar, así como justificar la relevancia de la investigación y exponer claramente su objetivo. El segundo capítulo está constituido por una amplia revisión de la literatura disponible sobre las ostomías, construyendo una base sólida de conocimientos teóricos. Este capítulo también comprende la formulación de una hipótesis, que será evaluada al finalizar la investigación, y proporciona una descripción minuciosa de las variables utilizadas en el estudio.

En relación con el tercer capítulo, este detalla los tipos y métodos de investigación que se emplearon en el estudio. Además de definir la población y la muestra, también se explica los instrumentos y técnicas que se manejaron durante la recolección de datos, y aborda las consideraciones éticas seguidas durante este proceso. Por último, el cuarto capítulo se enfoca en la presentación de resultados, la verificación de la hipótesis inicial, y las conclusiones y recomendaciones que se derivan una vez finalizado el estudio.

CAPÍTULO I

1 El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que es un estado de completo bienestar físico, mental y social. En esta línea, la calidad de vida se entiende como “la percepción subjetiva de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. En el caso específico de los pacientes ostomizados, la calidad de vida se ve afectada por diversos factores que van más allá de la salud física, influyendo en su bienestar emocional, social y psicológico (Álvarez Sariago, 2022).

Dentro de este marco, la ostomía, una intervención quirúrgica que crea una abertura artificial para la eliminación de desechos corporales, puede impactar significativamente la calidad de vida de los pacientes ostomizados. Este procedimiento afecta aspectos como la imagen corporal, autoestima, función sexual, capacidad laboral y participación social. Por ende, es esencial comprender su complejidad y efectos para ofrecer una atención integral y mejorar el bienestar de los pacientes, considerando factores que influyen en su calidad de vida y desarrollando intervenciones efectivas para su adaptación a la nueva situación (Alenezi et al., 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) no tiene una definición específica de las ostomías, pero proporciona información relevante sobre esta intervención quirúrgica y su impacto en la salud pública en su conjunto, reconociendo que las ostomías son procedimientos quirúrgicos importantes para el tratamiento de diversas enfermedades, como el cáncer colorrectal, la enfermedad inflamatoria intestinal y el trauma abdominal. Estos procedimientos pueden mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes, pero también presentan desafíos significativos en términos de manejo clínico y cuidado a largo plazo (Gómez-Romero et al., 2024).

Durante los últimos años, los procedimientos quirúrgicos en el aparato gastrointestinal que conducen a la realización de una ostomía han aumentado significativamente. A nivel mundial, la tasa de individuos ostomizados asciende a 1,9 millones. En países de Europa la cifra es de 2-4 ostomizados por mil habitantes. En

España, según los últimos datos epidemiológicos (Libro blanco de las ostomías en España, Coloplast 2018), el número de personas ostomizadas es de 70.000 aproximadamente, con 16.000 casos nuevos cada año. Se calcula que hay una persona con una ostomía por cada 1.000 habitantes (García López & Heras, 2020).

A nivel de la Región de las Américas, dos de cada mil argentinos conviven con una ostomía. En 2009 en México realizaron un perfil epidemiológico de pacientes con ostomías en diferentes unidades de salud, encontrando que el 53% de los pacientes eran hombres, el grupo de edad donde predominaron fue de 19 a 62 años con el 54%. Por otra parte, la Asociación Brasileña de Ostomizados (ABRASO) en 2003 reportó 42.627 ostomizados en 23 estados brasileños registrados con las asociaciones estatales, de los cuales 53 % eran mujeres (Dávila Valle & Jaramillo Jácome, 2019).

Según la Asociación Colombiana de Ostomizados (A.C.D.O.) en 2008, se registraron 421 personas con colostomías, ileostomías o urostomías asociadas a enfermedades neoplásicas, congénitas y otras causas como traumatismos (Torres Choto, 2023). Asimismo, la Asociación Nacional de Pacientes Ostomizados de Perú señala que existe alrededor de 1.000 nuevos pacientes con ostomías anualmente, principalmente digestivo y urinario (colostomía, ileostomía y urostomía). Además, indica que en menos de un año se recuperó el 40% de los más de 18 mil pacientes peruanos ostomizados (Espíndola Castillo, 2021).

En Ecuador, aunque no hay un registro oficial disponible en la actualidad, la Organización Internacional de Ostomizados (IOA) estima que por cada 1.000 habitantes hay una persona ostomizada, suponiendo así que existe alrededor de 17.000 ecuatorianos que portan un estoma. Sin embargo, especialistas creen que la cifra real podría ser mucho mayor. Estos datos resaltan la frecuencia de esta intervención quirúrgica y la importancia de proporcionar atención y cuidado especializado a la población ostomizada. A pesar de no existir datos precisos sobre la incidencia de ostomías, se han realizado estudios que evalúan la calidad de vida de personas ostomizadas, como el estudio de Gavilanez Capa & Ochoa Ochoa (2020) donde analizó la Calidad de vida en pacientes con Colostomías del Hospital Dr. Gustavo Domínguez en la provincia de Santo Domingo.

En el País, y específicamente en la provincia de Santa Elena, la situación de los usuarios ostomizados y su calidad de vida es un tema que merece una atención especial y

una investigación más exhaustiva. Aunque existen algunas iniciativas de estudio por parte de investigadores y programas de apoyo dirigidos a esta población, aún se desconoce el alcance completo de sus necesidades y los factores que influyen en su calidad de vida en esta área específica.

Durante el internado, se observó una problemática significativa relacionada con los pacientes ostomizados que acudían al Hospital Liborio Panchana Sotomayor. La complicación principal identificada fue la falta de atención integral a estas personas, lo que afectaba su calidad de vida y su capacidad para adaptarse a los cambios físicos y emocionales asociados con la ostomía.

Muchos de los pacientes no estaban bien informados sobre el manejo adecuado de su estoma, lo que aumentaba su ansiedad y disminuía su autoestima. Además, aunque el personal médico proporcionaba atención médica básica, había una falta de enfoque en el apoyo psicológico y emocional necesario para ayudar a estos pacientes a enfrentar los desafíos de vivir con una ostomía.

En resumen, el problema radicaba en la falta de una atención integral que abordara tanto las necesidades físicas como las emocionales de los pacientes ostomizados que acudían al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Esta situación impulsó la realización de un estudio más exhaustivo para analizar la calidad de vida de los pacientes ostomizados, con el fin de comprender mejor sus necesidades y proponer intervenciones que contribuyeran a mejorar su bienestar general.

1.2 Formulación del Problema

Con lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de la ostomía en la calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2023?

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023.

2.2 Objetivos Específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico de los usuarios ostomizados que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
2. Determinar las características clínicas relacionadas con el estoma en los pacientes ostomizados que acuden al establecimiento hospitalario
3. Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos a una ostomía utilizando el cuestionario Stoma-QoL.

3 Justificación

Durante la realización de las practicas pre-profesionales de Enfermería, nace la interrogante de conocer como el hecho de ser un portador de una ostomía va a afectar directamente a la calidad de vida tomando en cuenta que esta condición implica cambios importantes en su día a día. La evaluación de la calidad de vida se ha manejado en un gran número de investigaciones dentro del área de la salud, en donde destacan la naturaleza de esta condición y el alcance de los problemas funcionales y psicosociales que llegan a enfrentar los pacientes en las distintas etapas de la enfermedad.

La investigación en curso posee una gran relevancia práctica, debido a que ayudará a demostrar la importancia del papel de la enfermería, lo que puede impactar de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes con ostomías. Además, la información recabada podría guiar al profesional de enfermería a diseñar nuevos planes de cuidado que estén centrados en aquellos patrones funcionales de los pacientes con ostomías que se encuentren afectados.

La importancia científica de esta investigación radica en proporcionar a los profesionales de la salud que prestan atención a pacientes con ostomías una comprensión

más completa de su calidad de vida. Esto es esencial, dado que la condición de estos pacientes puede tener impactos significativos no solo a nivel biológico, sino también en su bienestar psicológico y social. Entender estos aspectos permite a los profesionales de la salud ofrecer una atención más holística y centrada en el paciente, abordando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales. Además, ofrecer esta información puede ser fundamental para desarrollar programas de apoyo específicos y estrategias de intervención que mejoren la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes ostomizados.

La relevancia social de este estudio reside en la necesidad de abordar esta problemática debido a las posibles implicaciones en aspectos fundamentales de la calidad de vida. Estos aspectos incluyen elementos culturales, físicos, el rol dentro de la familia y en la sociedad, los procesos de adaptación y afrontamiento, así como la autoestima, entre otros, que pueden verse afectados al vivir con una ostomía. Por esta razón, es crucial que diversas instituciones u organizaciones desarrollen programas de apoyo psicológico con el objetivo de preservar la calidad de vida y reducir los efectos negativos asociados con ser portador de una ostomía.

La importancia académica de este estudio se encuentra en su capacidad para generar un impacto significativo en la Institución Universitaria. Esto se logra a través del avance en conocimientos científicos sobre la calidad de vida en personas con ostomías, lo que beneficiará a futuras promociones, incluyendo tanto a docentes como a estudiantes interesados en estas líneas de estudio. Este avance promoverá un aumento en la producción de investigación y contribuirá al reconocimiento de la institución en este campo específico.

El proyecto es viable y factible gracias a su metodología efectiva y rentable, así como a la disponibilidad de recursos necesarios, incluyendo población de estudio e instrumentos de medición. La metodología propuesta asegura una recolección precisa de datos para un análisis detallado de la calidad de vida de pacientes ostomizados en Santa Elena. Su rentabilidad se refleja en la capacidad para generar resultados significativos que contribuyan al conocimiento científico y mejora de la atención. La disponibilidad de recursos humanos y materiales garantiza la realización adecuada y oportuna de la investigación, asegurando validez y confiabilidad en los hallazgos.

CAPÍTULO II

4 Marco Teórico

4.1 Fundamentación Referencial

Es importante tener en cuenta todos aquellos estudios realizados con anteriores relacionados al presente tema de investigación con el fin de analizar los resultados en relación con las variables ya establecidas.

Chrobak- Bieñ J. et al. (2023) en su estudio Calidad de Vida en Pacientes Mayores de 65 Años posterior a la realización de una Ostomía Intestinal como Tratamiento de la Enfermedad del Intestino Grueso realizado en Polonia. Estudiaron 100 pacientes (52 mujeres, 48 hombres) mayores de 65 años con estoma intestinal, concluyendo que en un intervalo de tiempo más prolongado desde la creación del estoma intestinal se asocia con una mejor calidad de vida, así como con la aceptación psicológica y emocional del estoma intestinal.

Duque Duque et al., (2021) en su estudio Calidad de vida en personas portadoras de Ostomías Digestivas, Colombia. Realizo un estudio utilizando el cuestionario Montreaux para la valoración de la calidad de vida en el que participaron 16 personas en condición de ostomizados, encontrándose que el índice de calidad de vida fue bajo y las categorías encontradas confirman los aspectos de la vida diaria de las personas en condición de ostomizados que se ven afectados y la necesidad de brindar un cuidado integral donde el rol de enfermería este visible ampliamente.

Además, Shrestha et al., (2022) en su estudio Calidad de vida, ansiedad y depresión entre clientes con ostomía que asisten a clínicas de estoma seleccionadas realizado en Nepal. Se seleccionó una población 116 pacientes con ostomía, mayores de 18 años de las clínicas de estoma. utilizando una técnica de entrevista para la recolección de datos. Se evidencio que la presencia de ostomía afecta la calidad de vida del paciente aumentando la carga financiera, dificultades de adaptación, problemas sexuales y psicológicos (ansiedad, depresión, consideración suicida).

Gavilanez Capa & Ochoa Ochoa (2020) en su estudio Calidad de vida en pacientes con Colostomías del Hospital Dr. Gustavo Domínguez - Santo Domingo, con una muestra de 57 pacientes portadores de colostomías, atendidos en el Hospital Dr. Gustavo

Domínguez, en donde aplicaron el cuestionario de Montreaux, permitió evaluar la calidad de vida de los pacientes. En su estudio evidenciaron que la puntuación promedio en la calidad de vida es de 41,69/100 para todos los pacientes, lo cual indica que la calidad de vida de la población estudiada no es adecuada.

Castelo-Rivas et al., (2020) en su estudio Factores psicológicos y sociales que influyen en la rehabilitación de pacientes con gastrostomía, realizado en la provincia de Santo Domingo. Se realizó un estudio donde el universo de estudio estuvo constituido por 25 pacientes con gastrostomía aplicando el cuestionario de Montreaux. Al final del estudio se evidenció la existencia de factores tanto psicológicos como sociales que influyen en el proceso de rehabilitación de la mayor parte de estas personas, por otro lado, es notable la percepción negativa que tienen estos individuos ante su estado de salud actual.

Actualmente no se ha identificado estudios similares en el Repositorio Institucional de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. De igual manera, a nivel nacional existen escasos estudios similares o por lo menos estos aún no se han publicado sabiendo que los volúmenes de población con estas condiciones a nivel mundial son muy altos, sin embargo, a nivel internacional se evidencia una gran variedad de estudios que abarcan las variables de la presente investigación, teniendo en cuenta que se enfocan en ciertos aspectos del ser humano en específico como la sexualidad, ansiedad y/o depresión.

4.2 Fundamentación Teórica

4.2.1 Calidad de vida

La calidad de vida, un concepto multidimensional fundamental, no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que abarca la totalidad del bienestar humano en sus múltiples facetas. Ha emergido como un objetivo crucial tanto en la esfera de la investigación científica como en los ámbitos clínico y político, siendo objeto de estudio y atención prioritaria en la búsqueda de mejorar las condiciones de vida de las personas (Álvarez Sariago, 2022).

En este contexto, se ahonda en la exploración de tres dimensiones fundamentales que componen esta compleja noción: la dimensión física, que contempla el estado de salud y funcionamiento físico; la dimensión social, que engloba las relaciones interpersonales y la participación en la comunidad; y la dimensión psicológica, que se centra en el bienestar emocional y mental. Estas dimensiones, intrínsecamente entrelazadas, proporcionan un marco comprensivo para evaluar y mejorar la calidad de vida de las personas en su totalidad.

4.2.2 Dimensiones de la calidad de vida

○ Dimensión física:

La dimensión física de la calidad de vida abarca aspectos fundamentales relacionados con la salud y el funcionamiento físico de un individuo. Esta dimensión se centra en la ausencia de enfermedades, la capacidad funcional, el bienestar físico percibido y la satisfacción con el estado de salud. Incluye la capacidad para realizar actividades diarias, la energía y vitalidad, así como la percepción de dolor y malestar físico. Una buena salud física no solo es esencial para el bienestar individual, sino que también influye en otros aspectos de la vida, como las relaciones sociales, la productividad laboral y la participación en actividades recreativas.

La prevención de enfermedades, el acceso a atención médica de calidad y el mantenimiento de un estilo de vida saludable son elementos clave para promover y mantener una buena calidad de vida en esta dimensión. La promoción de la actividad física, una alimentación equilibrada y la gestión adecuada del estrés son estrategias importantes para optimizar la salud física y, por fin, mejorar la calidad de vida en esta dimensión.

○ *Dimensión psicológica:*

La dimensión psicológica de la calidad de vida se enfoca en el bienestar emocional y mental de un individuo, así como en su percepción subjetiva de la vida en general. Incluye aspectos como la satisfacción con la vida, la autoestima, la autonomía personal, la capacidad de afrontar el estrés y la adaptación a los cambios. Esta dimensión se relaciona estrechamente con la salud mental y la estabilidad emocional, siendo influenciada por factores internos y externos, como las experiencias de vida, el entorno social y las habilidades de afrontamiento. Una buena salud psicológica no solo se traduce en una mayor satisfacción personal, sino que también impacta en la toma de decisiones, las relaciones interpersonales y el rendimiento laboral. Promover la autoaceptación, el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas y el acceso a recursos de apoyo psicológico son estrategias clave para mejorar la calidad de vida en esta dimensión.

○ *Dimensión social:*

La dimensión social de la calidad de vida se centra en las relaciones interpersonales, el apoyo social, la integración comunitaria y la participación en actividades sociales y culturales. Incluye aspectos como el sentido de pertenencia, la calidad de las relaciones familiares y amistosas, la participación en grupos sociales y el acceso a redes de apoyo. Una sólida red de relaciones sociales y un fuerte apoyo emocional pueden promover el bienestar emocional y la satisfacción con la vida. Además, la participación en la comunidad y en actividades sociales puede contribuir a un sentido de identidad y propósito. Factores como la inclusión social, la cohesión comunitaria y el acceso a recursos sociales son importantes para mejorar la calidad de vida en esta dimensión. Fomentar la construcción de relaciones sociales saludables, promover la participación en actividades comunitarias y garantizar la accesibilidad a servicios de apoyo social son estrategias clave para fortalecer esta dimensión y mejorar el bienestar general de los individuos (Vásquez-Yañez & Guzmán-Muñoz, 2021).

4.2.3 *Ostomías*

Una ostomía es una apertura quirúrgica practicada en la piel de un individuo cuando una parte específica del cuerpo no puede funcionar adecuadamente debido a una enfermedad o lesión. Estas aberturas pueden servir para propósitos de alimentación, drenaje o eliminación, y se clasifican según el órgano afectado, pudiendo ser intestinales,

urinarias o traqueales. La abertura creada en la piel para conectar con el exterior recibe el nombre de estoma (Álvarez Sariago, 2022).

Podemos encontrar diferentes tipos de ostomías en función de su situación anatómica:

Colostomía: Consiste en una abertura en la pared abdominal realizada en situaciones en las que el colon no funciona correctamente debido a problemas o enfermedades que afectan parcial o completamente esta parte del intestino, requiriendo su extirpación. El procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia general, pudiendo ser mediante una incisión quirúrgica convencional en el abdomen o mediante la técnica laparoscópica. Se lleva un extremo saludable del colon a través de la incisión abdominal, suturando los bordes a la piel circundante para formar el estoma, que servirá para ubicar el dispositivo recolector para la eliminación de las heces (Segovia-Monga et al., 2022).

Las colostomías pueden ser temporales (durante 3 a 6 meses) cuando se necesita un periodo de recuperación para resolver el problema, o permanentes. Entre las razones más frecuentes para esta cirugía se encuentran el cáncer colorrectal, la enfermedad diverticular del colon, fístulas, colitis isquémica o poliposis colorrectal, siendo el cáncer colorrectal la segunda causa de muerte por cáncer en España. Según la porción del colon afectada las colostomías tendrán unas características diferentes:

- Colostomía ascendente: Está ubicada en la región derecha del abdomen y deja intacta una porción pequeña del colon que sigue funcionando, lo que produce heces en forma líquida que contienen enzimas digestivas.
- Colostomía descendente: Ubicada en la zona inferior izquierda del abdomen, esta colostomía produce heces de textura sólida, permitiendo a los pacientes tener cierto control voluntario al evacuarlas.
- Colostomía sigmoidea: Es el tipo de colostomía más frecuente y se realiza unos centímetros por debajo del colon descendente. Ya que afecta la última parte del colon, gran parte de este permanece funcional, lo que permite la eliminación de heces con una consistencia sólida.

- **Colostomía transversa:** Es la colostomía más usual y puede presentarse en formato de asa, con dos aberturas para la expulsión de materia fecal y mucosidad, o como una doble boca, dividiendo completamente el intestino y creando dos estomas separados para eliminar materia fecal y mucosa de manera independiente. Se ubica en la región superior del abdomen, y la eliminación de heces se produce antes de llegar a la sección del colon descendente.

Ileostomía: Consiste en la creación de una abertura en el abdomen mediante cirugía, empleada cuando el íleon presenta problemas que impiden su funcionamiento adecuado o debido a enfermedades que afectan esta sección del colon. Similar a las colostomías, las ileostomías pueden ser temporales (de 3 a 6 meses) o permanentes. Esta técnica generalmente implica la extirpación parcial o total del colon y el recto, lo que impide la excreción natural de heces y requiere el uso del estoma. En las ileostomías, las heces tienden a ser líquidas y pastosas (diferentes a las de las colostomías, que suelen ser más compactas), con una producción continua que demanda cambios de la bolsa con mayor frecuencia. Las causas comunes para realizar una ileostomía incluyen colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, poliposis familiar o ciertos tipos de cáncer que afectan esta sección del intestino. La técnica quirúrgica más común es la ileostomía convencional o de Brooke, en la cual se prolonga el extremo del íleon hacia la pared abdominal, doblándolo hacia atrás y suturándolo a la piel para formar el estoma.

Gastrostomía: Se trata de insertar un tubo o sonda que conecta el estómago desde afuera, atravesando la pared abdominal. Suele recomendarse principalmente para suministrar alimentación y medicamentos, sobre todo en pacientes con problemas de deglución causados por dificultades mecánicas o neurológicas (Álvarez Sariago, 2022).

Yeyunostomía: Se trata de una cirugía que busca crear una apertura desde el yeyuno (parte media del intestino delgado) hacia el exterior del cuerpo. El propósito principal de este procedimiento es insertar un tubo de plástico para posibilitar la alimentación y la administración de medicamentos en pacientes que no pueden ingerirlos por vía oral.

Urostromía: Consiste en una apertura situada en la pared abdominal para dirigir la salida de la orina en individuos con algún trastorno en la vejiga. Esto puede implicar la

extirpación total de la vejiga o su omisión. El cáncer de vejiga ocupa el cuarto lugar entre las neoplasias más frecuentes en hombres y el noveno en mujeres; en estos casos, el tratamiento habitual es la cistectomía, que incluye la extirpación de la vejiga y los tejidos circundantes (la próstata en hombres y los órganos reproductivos en mujeres). Otras situaciones que pueden requerir una urostomía son anomalías congénitas en niños, donde los problemas en el tracto urinario causan el retroceso de la orina a los riñones, generando infecciones repetidas. Las urostomías temporales pueden surgir por incontinencia urinaria o reflujo vesicoureteral, mientras que las urostomías permanentes pueden ser necesarias en casos de cáncer de uretra o vejiga, fístulas urinarias y malformaciones congénitas. Existen varios tipos de urostomías en función de la zona desde la que se deriva la orina:

- Ureterostomía: Se exterioriza el uréter hacia la piel abdominal.
 - Unilateral: En este caso, hay una única abertura, donde los uréteres se conectan para transportar la orina de ambos riñones hacia ese único sitio. Esta variante de urostomía también recibe el nombre de urostomía en Y.
 - Bilateral: En este caso, existen dos aberturas por las cuales llega la orina proveniente de los uréteres de cada riñón.
 - Bricker: Consiste en separar una porción del íleon para crear un estoma donde puedan ser redirigidos ambos uréteres. Se cierra uno de los extremos del fragmento del íleon y el otro se lleva hacia el abdomen para formar el estoma. Esta urostomía se ubica en el lado derecho del abdomen y, además de la orina, se eliminará mucosidad proveniente de esa sección del intestino delgado.
- Nefrostomía: Se extrae la orina desde las cavidades renales para dirigirla hacia una bolsa externa al cuerpo, con el propósito de drenarla. Normalmente, este procedimiento se realiza con anestesia local y no requiere hospitalización. Se indica en pacientes con obstrucción de los uréteres, causada por diversas razones como cálculos renales, fístulas urinarias, coágulos sanguíneos, enfermedades tumorales pélvicas, cáncer cervicouterino, ganglios linfáticos inflamados o cáncer de próstata. Esta intervención se lleva a cabo cuando hay un bloqueo en el flujo de orina,

siendo necesario drenarla desde el riñón. También puede aplicarse en casos donde los pacientes experimentan dolor significativo después de una cirugía por cálculos renales, ayudando a reducir la hinchazón y a eliminar fragmentos de cálculos renales tras la operación. Otra situación en la que se emplea este método es cuando la orina se filtra dentro del cuerpo.

Traqueostomía: Se realiza una apertura en la tráquea para establecer una conexión entre esta y el exterior mediante un tubo que asegura la permeabilidad de las vías respiratorias. Este procedimiento se lleva a cabo cuando el paciente tiene dificultades para respirar por sí solo, presenta anomalías en la laringe o la tráquea, sufre de un cáncer maligno en el cuello que comprime las vías respiratorias, tiene debilidad en los músculos para tragar o enfrenta obstrucción de las vías respiratorias por la presencia de un objeto extraño. Además, esta técnica es frecuente en unidades de cuidados intensivos, donde los pacientes requieren soporte ventilatorio prolongado, por lo que se les realiza una traqueostomía para facilitar la gestión de su sistema respiratorio (Álvarez Sariago, 2022).

4.2.4 *Trastornos Gastrointestinales*

- *Enfermedad de Crohn*

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a cualquier parte del tracto gastrointestinal con síntomas que se desarrollan en el tipo 1 remitente-recurrente. Se caracteriza por una inflamación transmural, segmentaria y asimétrica. Los sitios más comunes son el íleon terminal y el colon. Cuando se diagnostica, la mayoría de los pacientes tienen enfermedad inflamatoria intestinal, pero en aproximadamente el 25% de los casos, su curso puede provocar complicaciones como formación de fístulas, estenosis y abscesos (Juliao-Baños et al., 2020).

La EC ocurre en dos picos de edad: la segunda y quinta décadas de la vida; Es más común en hombres, aunque este predominio puede variar dependiendo de otros factores como el origen étnico, observándose un fuerte predominio masculino en pacientes asiáticos, predominio femenino en caucásicos, negros y proporciones iguales de blancos e hispanos.

La incidencia oscila entre 0,1 y 16 casos por 100.000 personas en todo el mundo. Es más común en los países industrializados, especialmente en América del Norte y Europa occidental. Según datos modernos, la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) está aumentando en América Latina, comparable a la incidencia en muchos países asiáticos y acercándose a la de los países del sur y del este de Europa (Paredes Méndez et al., 2020).

- *Diverticulosis colónicas*

La diverticulosis cólica es una anormalidad adquirida en el colon que se caracteriza por la formación de protuberancias falsas, llamadas pseudodivertículos, creadas por la protrusión de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular del colon. Es una de las afecciones más frecuentes en el intestino grueso en países occidentales y su prevalencia ha aumentado en el último siglo, posiblemente debido a cambios en los estilos de vida. Esta enfermedad del colon puede presentarse de manera variable, desde no mostrar síntomas hasta manifestar diferentes complicaciones, con una amplia gama de presentaciones clínicas (Montoya Alan & Murillo Alvarado, 2021).

- *Cáncer Colorrectal*

El cáncer colorrectal (CCR) es la forma más común de cáncer en el sistema digestivo, representando alrededor del 9 al 10% de todos los cánceres a nivel mundial. Se ubica como el cuarto cáncer más frecuente en hombres y el tercero en mujeres. En Colombia, se reportan anualmente hasta 1599 fallecimientos debido al CCR, con una tasa de mortalidad de 3,2 por cada 100 mil habitantes, y se diagnostican alrededor de 2000 nuevos casos cada año. La prevalencia estimada es de 26,6 casos por cada 100 mil habitantes (Kanth & Inadomi, 2021).

Dependiendo del tamaño y la ubicación del crecimiento anormal, pueden aparecer signos clínicos, generalmente vagos, que abarcan desde malestar abdominal y cambios en el peso hasta alteraciones en los patrones intestinales y sangrado rectal. Para diagnosticarlo, la colonoscopia es el método principal, permitiendo la toma de muestras para análisis patológico. La implementación de programas de detección tiene como objetivo reducir la mortalidad al ofrecer acceso a tamizajes y tratamientos oportunos tanto en zonas urbanas como rurales. Los pólipos, a menudo pequeños y poco sintomáticos,

motivan la recomendación de pruebas regulares para prevenir el cáncer de colon al identificar y eliminar estos crecimientos antes de que se transformen en cáncer (Vanegas Moreno et al., 2020).

○ *Obstrucción Intestinal*

La obstrucción intestinal ocurre cuando los alimentos ingeridos o las heces no pueden pasar a través del intestino, pudiendo ser completa o parcial. Las causas varían, siendo las más comunes las adherencias, hernias, cánceres y algunos tratamientos o la constricción de un intestino inflamado debido a afecciones como la enfermedad de Crohn o la diverticulitis. La prevención o reducción del riesgo de una obstrucción intestinal es fundamental para evitar complicaciones graves que pongan en peligro la vida del paciente y reduzca los costos asociados a esta. Esto implica utilizar criterios diagnósticos que determinen si se requiere tratamiento médico o quirúrgico según cada caso. Establecer un período de observación seguro aún genera debate, ya que los profesionales de urgencias deben considerar los riesgos de una cirugía temprana frente a la posibilidad de un tratamiento médico que incluya reposo intestinal, hidratación, equilibrio electrolítico y descompresión del intestino (Castilla-Romero et al., 2022).

4.2.5 *Complicaciones más frecuentes del Estoma*

Para pacientes que usan bolsas de colostomía, ileostomía o urostomía, esto implica cambios significativos en su calidad de vida y también representa un costo económico para el sistema de salud. Estos pacientes lidian con la pérdida del control sobre sus esfínteres, lo que afecta su vida social. La manera en que se enfrenta esta situación puede variar entre aquellos que llevan años lidiando con una enfermedad intestinal que eventualmente requiere cirugía, y aquellos que deben ser intervenidos de urgencia (Álvarez Sariago, 2022).

Las ostomías pueden generar complicaciones desde la creación del estoma y pueden surgir en cualquier momento, por lo que es crucial identificarlas tempranamente para intervenir. Algunas complicaciones comunes incluyen:

- **Dermatitis:** Irritación, picazón, enrojecimiento o úlceras en la piel debido al contacto con heces, orina o los dispositivos utilizados. Puede ser resultado de la retirada abrupta de los dispositivos o por reacciones

alérgicas. La clave para prevenir problemas es mantener una higiene apropiada, asegurar un secado completo y garantizar un sellado adecuado del disco alrededor del estoma para evitar fugas.

- **Hernias:** Protuberancias alrededor del estoma debido a la presión en el abdomen. Es la complicación que se informa con mayor frecuencia a largo plazo, afectando alrededor del 9,6 % de los pacientes dentro de los primeros cinco años. Incluso en pacientes sin síntomas, se ha identificado en estudios de imágenes en hasta el 80% de los casos. Esta complicación es más común en colostomías y estomas terminales (Gómez-Romero & Mosquera-Romero, 2023).
- **Prolapso:** Protrusión de una porción del intestino a través del orificio estomal. En casos severos, puede requerir cirugía; en casos menores, pueden recomendarse ejercicios para corregirlo. Los riesgos que aumentan la probabilidad de que ocurra son el sobrepeso u obesidad, junto con la presencia de un orificio grande en la pared abdominal.
- **Estenosis:** Estrechamiento o cierre del orificio del estoma debido a problemas de cicatrización, mala circulación o lesiones alrededor del estoma. Las estenosis graves pueden necesitar cirugía, mientras que las leves pueden tratarse con dilatación bajo supervisión médica.
- **Granulomas:** Lesiones abultadas alrededor del estoma que causan molestias y sangrado.
- **Oclusiones:** Malestar abdominal, náuseas y vómitos debido a la obstrucción prolongada del paso de heces.
- **Retracción:** Separación del estoma de la piel debido a la tensión. Se puede corregir fijando el estoma y evitando el estreñimiento. Cualquier cambio en el color, tamaño, o fluidos drenados debe ser comunicado a los profesionales de la salud (Álvarez Sariago, 2022).
- La **isquemia** o **necrosis:** se manifiesta cuando el estoma adquiere un tono negro o violáceo debido a una alteración en el flujo sanguíneo. Tres

factores principales pueden desencadenar esta condición de manera aguda: la tensión en el mesenterio, una disección extensa del tejido circundante al estoma y la obstrucción de un vaso sanguíneo principal en el mesenterio (Gómez-Romero & Mosquera-Romero, 2023).

- **Mala posición:** Una incorrecta colocación del estoma en la pared abdominal dificulta la fijación segura del dispositivo a la piel, lo que puede dificultar el acceso y el cuidado del estoma por parte del paciente. Esto también puede limitar la libertad de movimiento debido al riesgo de fugas, especialmente si el estoma está ubicado en pliegues de la piel, lo que podría causar un funcionamiento deficiente del estoma.
- **Absceso periostomal:** El absceso paraostomal se refiere a la presencia de enrojecimiento o hinchazón con acumulación de pus, fiebre o señales de respuesta inflamatoria generalizada, como resultado de una infección adicional en un hematoma o la contaminación del área quirúrgica alrededor del tejido subcutáneo cerca del estoma (Gómez-Romero & Mosquera-Romero, 2023).
- **Sangrado:** Usualmente se manifiesta en las etapas iniciales posteriores a la operación debido a un sangrado activo de algún vaso sanguíneo. También puede ocurrir sangrado por fricción directa con el disco o la bolsa de ostomía. Recomendaciones: Aplicar presión en el lugar que sangra, usar frío local y, en ocasiones, puede ser preciso realizar electrocoagulación (Gómez Rodríguez, 2022).

Además, pacientes con traqueostomía deben estar alerta ante signos como irritación, enrojecimiento, hinchazón alrededor de la cánula, cambios en la mucosidad, fiebre, dificultad respiratoria, entre otros.

La adaptación psicológica también es un desafío ya que implica ajustarse a una nueva imagen corporal que puede impactar en las relaciones interpersonales y en la expresión de la sexualidad. Los problemas económicos y laborales también suelen ser preocupaciones adicionales para estos pacientes (Álvarez Sariago, 2022).

4.2.6 *Intervenciones de Enfermería en el Cuidado del Estoma*

Antes de iniciar la instrucción para pacientes con ostomía, es esencial que el personal de enfermería indague acerca de cualquier dolor o complicación que puedan experimentar. Esto se debe a que el dolor postoperatorio puede reducir la capacidad de aprendizaje del paciente. La educación en salud debe adaptarse a cada individuo, por lo tanto, es crucial que el enfermero consulte al paciente y a sus familiares para abordar sus preguntas e inquietudes. Durante este proceso educativo, es importante que el personal esté atento tanto al paciente como al cuidador, observando la dinámica entre ellos para determinar el método de enseñanza más efectivo (Vázquez Álvarez, 2022).

El manejo del estoma es un proceso complejo en el cual el paciente adquiere confianza y destrezas a medida que practica. Por lo tanto, es fundamental ofrecer sesiones de educación en salud tantas veces como se requieran. Es crucial explicar al paciente que el estoma no es una herida, por lo tanto, su cuidado e higiene no deben seguir procedimientos estériles.

El primer paso en la instrucción al paciente debe centrarse en reconocer las características normales de un estoma sano:

- El estoma debe mostrar un tono rojizo, lo cual señala una adecuada circulación sanguínea.
- Debe mantener cierta humedad, aunque es esencial controlar el exceso de humedad o la liberación excesiva de secreción mucosa.
- Debe presentar una protuberancia ligeramente elevada sobre el nivel de la pared abdominal.
- El estoma no debería ser sensible, ya que no contiene terminaciones nerviosas.
- Además, debe ser funcional e involuntario, ya que carece de músculos esfínterianos para el control consciente.

Una vez que el paciente reconozca las características normales de un estoma, es crucial enseñarle el procedimiento adecuado para cambiar, colocar y vaciar la bolsa de manera correcta.

Antes del alta del paciente, el personal médico debe comenzar a instruirlo en las técnicas para vaciar y cambiar las bolsas de recolección. Se recomienda demostrar estas técnicas frente a un espejo para mejorar la comprensión visual por parte del paciente. Tras mostrar la técnica, se alienta al paciente a llevar a cabo el procedimiento por sí mismo, proporcionándole la oportunidad de plantear preguntas y resolver dudas. Una vez explicado y asegurado de que el paciente comprende, será responsable de realizar el cambio y vaciado de la bolsa, siempre bajo la supervisión del personal médico para corregir cualquier error técnico y responder preguntas adicionales (Vázquez Álvarez, 2022).

4.2.7 *Elección del correcto dispositivo de recogida*

Hay una amplia gama de dispositivos disponibles para ostomías, y al elegir el más apropiado para cada paciente, se debe de considerar factores como el tipo de ostomía realizada, el tamaño del estoma, la textura de las heces y las necesidades individuales que el paciente tenga. Si las deposiciones del paciente varían en consistencia, se adaptará el dispositivo tantas veces como sea necesario para garantizar un cuidado efectivo de esta.

4.2.8 *Técnica de cambio de una bolsa de ostomía*

El lugar más apropiado para cambiar la bolsa es el baño, ofreciendo al paciente la tranquilidad de evitar posibles manchas en otros lugares y aprovechando el beneficio adicional de hacerlo frente a un espejo para facilitar el proceso. Antes de comenzar, es crucial preparar la bolsa de reemplazo:

- El primer paso implica recortar el adhesivo para que se ajuste al diámetro del estoma, asegurándose de su perfecta adaptación. Los sistemas de recolección a menudo incluyen plantillas transparentes que se colocan sobre el adhesivo, permitiendo al paciente trazar la forma de su estoma para recortarlo con mayor precisión. Dependiendo de la forma del estoma, se utilizan plantillas redondas u ovaladas.

- Es fundamental que el paciente se asegure de tener a mano todos los accesorios necesarios antes de comenzar el cambio: una bolsa de plástico o papelería para los desechos, jabón suave, una esponja delicada, una pequeña toalla o paño, y papel higiénico suave.

Cuando ya esté todo el material preparado se comenzará con el procedimiento:

- Antes de iniciar el proceso, el paciente debe asegurarse de lavarse las manos adecuadamente.
- La bolsa utilizada debe retirarse de arriba hacia abajo, un paso crucial para evitar que su contenido se derrame, haciéndolo de manera suave y cuidadosa, mientras se sostiene la piel con la otra mano para prevenir tirones que puedan causar lesiones.
- Después de quitar la bolsa, el paciente debe limpiar delicadamente la piel alrededor del estoma con agua y jabón, utilizando movimientos circulares desde el exterior hacia el interior.
- Luego, se debe secar la zona con toques suaves, evitando frotar con fuerza, utilizando una toalla, paño suave o papel higiénico.
- Una vez que la zona esté limpia y seca, es importante examinarla detenidamente para detectar cualquier posible complicación o alteración.

Seguidamente se procede a la colocación de la bolsa. Se debe de tomar en cuenta que existen diferentes tipos de dispositivos.

- En el caso de un dispositivo de una sola pieza, el paciente solo necesita verificar que el agujero del dispositivo se alinee con el estoma y que la bolsa esté bien adherida. Para colocarlo, el dispositivo se posiciona de abajo hacia arriba.
- Cuando se trata de un sistema de dos piezas, generalmente se coloca primero el disco y luego se ajusta la bolsa una vez que el disco está en su lugar. Existen diferentes tipos de enganches como los mecánicos el cual, al unir la bolsa al disco, se debe ejercer presión en los extremos hasta que

se escuche un clic, también existen los dispositivos adhesivos donde se inicia la fijación de la bolsa al aro desde la parte inferior hacia arriba (Vázquez Álvarez, 2022).

- Si la bolsa de varias partes es transparente y al paciente le resulta más conveniente, podemos montar previamente la bolsa y el disco juntos.
- Después de colocar la bolsa o placa adhesiva, el paciente debe presionar suavemente con los dedos desde el centro hacia afuera para asegurar una buena adherencia a la piel y prevenir la formación de pliegues o arrugas.
- Por último, el paciente debe realizar una adecuada higiene de manos.

Hay una serie de consejos y aclaraciones que el personal médico debe proporcionar al paciente para facilitar el proceso de cambio de la bolsa de recolección:

- La presencia de vello dificulta la adherencia de la bolsa a la piel, por lo que se recomienda recortarlo con tijeras, evitando el uso de maquinillas.
- La bolsa debe colocarse de manera perpendicular al suelo, pero si el paciente está acostado, se posicionará con una inclinación de 30 grados.
- En situaciones donde se requiera cambiar la bolsa fuera de casa y no se disponga de agua y jabón, se pueden emplear toallitas limpiadoras específicas para ostomía y secar la zona con un pañuelo de papel.
- Es importante explicar al paciente que el estoma tiende a reducirse durante los primeros meses posteriores a la cirugía, por lo que será necesario medirlo con regularidad para disminuir progresivamente el diámetro del aro adhesivo. Este ajuste se realiza para asegurar que el dispositivo se adapte adecuadamente al estoma y evitar la irritación de la piel. En casos de estomas irregulares, se debe medir tanto el diámetro horizontal como el vertical.
- Una vez que el tamaño del estoma se estabilice, para mayor comodidad, se recomienda adquirir bolsas que ya vengan con el adhesivo recortado en un tamaño específico (Vázquez Álvarez, 2022).

4.2.9 *Técnica de vaciado de bolsa de ostomía*

La bolsa de ostomía necesita ser vaciada o cambiada cuando se alcanza aproximadamente un tercio o la mitad de su capacidad, dependiendo del tipo de bolsa que use el paciente, el cual se elige según las características de sus heces.

- Para **bolsas cerradas y de una sola pieza**, se retira con cuidado de arriba hacia abajo, luego se limpia la piel y el estoma antes de colocar la nueva bolsa siguiendo la técnica descrita previamente (Herrera Justicia et al., 2020).
- En **bolsas cerradas de varias piezas**, si se cambia el disco, se realiza como si fuera una bolsa cerrada de una sola pieza. Si no es necesario cambiar el aro, se desencaja la bolsa de arriba hacia abajo, se limpia el estoma y la piel cercana, y luego se coloca la nueva bolsa.
- En el caso de **bolsas abiertas**, se abre por el sistema de apertura en la parte inferior y se vacía en el inodoro. Se limpia la zona de cierre con un paño o papel, y se cierra cuidadosamente asegurándose de que esté bien sellada.

Es importante realizar una adecuada higiene de manos tanto al inicio como al finalizar este procedimiento. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de enseñar al paciente el método correcto para lavarse las manos, ya que la higiene es esencial en el cuidado del estoma (Vázquez Álvarez, 2022).

4.2.10 *Hábitos dietéticos para el paciente ostomizado*

El enfoque nutricional en pacientes con ostomía es crucial para mantener una buena salud y un funcionamiento adecuado del estoma. Por lo tanto, estos pacientes necesitan seguir pautas alimentarias durante varios meses para regular la consistencia de las heces. Se recomienda iniciar con una dieta baja en fibra y residuos, añadiendo gradualmente nuevos alimentos. Una vez superada esta etapa, no hay necesidad de seguir una dieta especial; como cualquier persona, pueden mantener una alimentación equilibrada y saludable.

Es importante orientar al paciente sobre la importancia de masticar bien los alimentos, comer lentamente y mantener una buena hidratación para reducir la formación

de gases. Evitar ayunar o saltarse comidas es fundamental, ya que hacerlo puede aumentar el número de evacuaciones líquidas y la producción de gases (Vázquez Álvarez, 2022).

Además de estas recomendaciones generales, se deben brindar indicaciones más específicas al paciente:

- Reducir la ingesta de cafeína, ya que puede incrementar la acidez estomacal y prolongar el tiempo de tránsito intestinal.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que pueden provocar alteraciones nutricionales al disminuir el apetito y afectar la absorción de nutrientes como el ácido fólico, la vitamina B12, entre otros.

Suministrar al paciente guías de alimentos adaptadas a sus características individuales y necesidades nutricionales.

- Alimentos que contribuyen a la formación de gases: lentejas, frijoles, col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino, ciruelas, manzana, pasas, plátano, cereales con salvado y alimentos con elevado contenido de lactosa: leche, helado y nata.
- Alimentos que aumentan los gases y el mal olor: legumbres, cebolla, ajo, col, alcachofa, espárragos y coliflor, frutos secos, huevos, cerveza y bebidas con gas, carne de cerdo, pescados y mariscos.
- Alimentos que inhiben el olor: mantequilla, queso fresco y yogur, cítricos. Perejil, menta.
- Alimentos aconsejados: frutas y verduras, pescados y aves. pastas y arroces, leche y derivados (Vázquez Álvarez, 2022).

4.2.11 *Fundamentación de enfermería*

Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Según la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, ella visualiza al individuo como un ser biológico con capacidad racional y pensante. Este tiene la habilidad de usar conceptos, lenguaje y símbolos para reflexionar, comunicarse y dirigir sus propias acciones. Además, es capaz de analizar sus experiencias y eventos relacionados para llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Naranjo-Hernández, 2019).

Este modelo de enfermería se enfoca primordialmente en el autocuidado y en cómo las personas perciben su salud, planteando que estas tienen la capacidad de atender sus propias necesidades y desempeñar un rol activo en su bienestar a través de acciones de autocuidado para mantener o mejorar su estado. Dorothea Orem sostiene que, en ciertas circunstancias, las personas pueden necesitar ayuda para el autocuidado, momento en el cual la enfermería debe intervenir para brindar el respaldo necesario, fomentando prácticas de autocuidado que se centren en el afrontamiento adaptación a un nuevo estilo de vida y reconociendo los desafíos que enfrentan estos pacientes.

Modelo de adaptación de Callista Roy

Según el Modelo de Adaptación de Roy, los seres humanos son sistemas holísticos capaces de adaptarse. El entorno abarca estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo, incluyendo estímulos focales, contextuales y residuales. La salud se considera un estado de integridad reflejado en la adaptación entre la persona y su entorno (Secada Jiménez et al., 2021). El modelo de adaptación de Callista Roy resalta la complejidad del ajuste emocional y físico que experimentan los pacientes ostomizados al enfrentarse a una nueva realidad, en la cual deben adaptarse a la presencia de un estoma y afrontar desafíos tanto físicos como emocionales y sociales. Esta adaptación implica cambios en la identidad personal, ajustes en las rutinas de cuidado, manejo de la imagen corporal y superación de barreras emocionales y sociales. Los enfermeros desempeñan un papel esencial al identificar el estrés relacionado con la ostomía y alentar la adaptación del paciente, buscando mejorar su calidad de vida (García & Torres, 2023).

4.3 Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008)

CAPÍTULO TERCERO

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección séptima. Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2015)

CAPITULO III-A. De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas

Nota: Capítulo agregado por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de Enero del 2012.

Art. ..(1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Nota: Artículo agregado por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de Enero del 2012.

Art. ... (2). - Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;
- b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.
- c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina prepagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas. Las compañías de seguros y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, en el marco de las políticas definidas por la autoridad sanitaria nacional y de la presente Ley, estarán obligadas a cumplir las coberturas comprometidas en los respectivos contratos de seguro sin que puedan negar dicha cobertura a pretexto del apareamiento posterior de enfermedades consideradas catastróficas y raras o huérfanas.
- d) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia

Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades.

- e) Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- f) Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas.

Nota: Artículo agregado por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de Enero del 2012.

4.4 Formulación de la Hipótesis

H0: El ser sometido a la realización de una ostomía influye en el nivel de calidad de vida del usuario.

4.5 Identificación y clasificación de variables

VI: Usuario ostomizado

VD: Calidad de vida

4.6 Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA O INSTRUMENTO
El ser sometido a la realización de una ostomía influye en el nivel de calidad de vida del usuario.	Calidad de vida	Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad	Física	Autocuidado Comodidad física	Cuestionario STOMA QoL
			Psicológica	Imagen corporal Bienestar emocional Adaptación a la ostomía	
			Social	Actividad social Impacto en las relaciones interpersonales	
	Usuario ostomizado	El cuidado de los pacientes ostomizados se enfoca en garantizar su bienestar físico y psicológico, así como su pronta recuperación, a través de un seguimiento constante y cercano por parte del personal de enfermería.	Perfil clínico	Patología Tipo de ostomía Fecha de realización Tipo Permanencia Complicaciones	Entrevista
			Perfil sociodemográfico	Edad Sexo	
				Estado civil Actividad laboral Nivel de estudios Presencia de cuidador	

Elaborado por: Diego Del Pezo Cochea

CAPÍTULO III

5 Diseño metodológico

5.1 Tipos de investigación

El presente proyecto de investigación abarca un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental del tipo transversal-descriptivo debido a que la misma busca analizar la calidad de vida del usuario ostomizado que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Se indica que es del tipo transversal debido a que los datos que se recolectan se realizan en un solo momento y tiempo únicos. Por otro lado, descriptiva debido a que se busca describir y analizar el estado actual de las variables en estudio.

5.2 Métodos de investigación

En relación con los métodos empleados en la presente investigación, se estableció la aplicación del método inductivo debido a que se basa en la observación de hechos y fenómenos, donde se buscó describir las características tanto clínicas como sociodemográficas de una muestra. La finalidad de la presente investigación al emplear este método fue describir el perfil actual de los participantes, de esta manera con los resultados obtenidos se permitió analizar y comprender la situación de estos.

5.3 Población y muestra

Para llevar a cabo esta investigación, la población inicial estuvo constituida de 72 individuos con ostomías que visitaron el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el transcurso del año 2023, ya sea para tratamiento médico, cuidado específico del estoma, manejo de complicaciones relacionadas o cambios en la bolsa de ostomía. Posteriormente, tras aplicar criterios detallados de inclusión y exclusión, se determinó una muestra de estudio conformada por 38 participantes que cumplieran con los requisitos establecidos.

5.4 Tipo de muestreo

La elección de la muestra para el estudio se definió con un total de 38 participantes, utilizando el método de muestreo por conveniencia. Este enfoque se basó en la accesibilidad y proximidad convenientes de los individuos seleccionados para el

investigador. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios específicos de inclusión y exclusión para determinar qué participantes cumplieran con los requisitos necesarios para formar parte del estudio:

5.4.1 Criterios de inclusión

- Personas potadoras de una ostomía digestiva que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Usuarios ostomizados de 18 años de edad en adelante, de ambos sexos.
- Disposición de los pacientes para colaborar en la investigación.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con ostomías transitorias o temporales con un tiempo de permanencia de mínimo 3 meses.
- Pacientes menores de 18 años.

5.5 Técnicas de recolección de datos

Al Dado que se trata de un estudio cuantitativo con un diseño transversal-descriptivo, se emplearon herramientas específicas para recopilar datos. Se utilizó el cuestionario Stoma-QoL, reconocido por su eficacia en la evaluación de la calidad de vida de los pacientes ostomizados, proporcionando una visión detallada de su bienestar en diferentes áreas. Además, se llevó a cabo una entrevista estructurada para recopilar información sobre las características sociodemográficas y clínicas de los participantes del estudio. Este enfoque combinado permitió obtener datos cuantitativos y cualitativos, proporcionando una comprensión integral de la situación de los usuarios ostomizados en el estudio.

5.6 Instrumentos de recolección de datos

En este estudio se empleó un cuestionario pre-intervención compuesto por 12 ítems, distribuidos en dos secciones distintas. La primera sección se dedica a recopilar

datos sociodemográficos, como edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo y la existencia de un cuidador. Por otro lado, la segunda sección aborda aspectos clínicos relacionados con la ostomía del paciente, incluyendo la patología que motivó la intervención, el tipo y la duración de la ostomía, su fecha de realización, y la presencia de complicaciones post-cirugía. Este cuestionario fue desarrollado por Agüera Carrión Isabel como parte de su trabajo de Fin de Máster titulado "Calidad de vida del paciente enterostomizado: programa de ayuda al autocuidado desde atención primaria", validado en la Universidad Miguel Hernández de Elche, España, durante el año académico 2019-2020 (Agüera Carrión, 2020). (*Véase en Anexo 3*).

Se utilizó el STOMA QoL como otro recurso en la investigación. Este cuestionario, creado en 2001 para individuos con una ostomía, permite evaluar la calidad de vida, proporcionando información sobre su impacto y la satisfacción del paciente a través de indicadores cualitativos relacionados al impacto sobre la calidad de vida y satisfacción del paciente. El cuestionario Stoma-QoL está compuesto por 20 preguntas que utilizan una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta, puntuadas del 1 al 4. Estas opciones son: "jamás" (4 puntos), "rara vez" (3 puntos), "algunas veces" (2 puntos) y "siempre" (1 punto). Según la puntuación total obtenida, se clasifica la calidad de vida en tres niveles: buena, moderada y baja (Cabrera Toribio, 2019). (*Véase en Anexo 4*)

5.7 Aspectos éticos

En la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos y principios éticos:

- Explicar de manera entendible a los participantes la finalidad del presente estudio, así como los objetivos tanto general como específicos de este. Así mismo, respetar la autonomía de las personas al decidir su participación en la investigación, proporcionando el consentimiento informado en caso de aceptar.
- Garantizar a los participantes que toda la información recolectada se mantendrá protegida y empleada exclusivamente para propósitos académicos, sin ser divulgada sin su consentimiento, y asegurando al mismo tiempo su anonimato.

CAPÍTULO IV

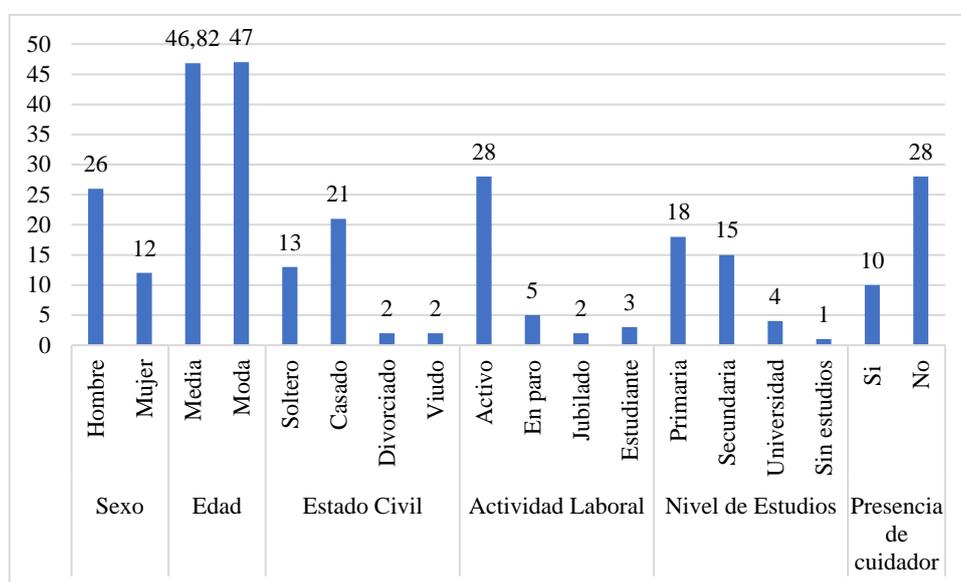
6 Presentación de resultados

6.1 Análisis e interpretación de los resultados

En lo que respecta al **primer objetivo específico**: Describir el perfil sociodemográfico de los usuarios ostomizados que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Características sociodemográficas de los usuarios ostomizados



Fuente: Cuestionario Pre-intervención

Elaborado por: Del Pezo Diego, 2023

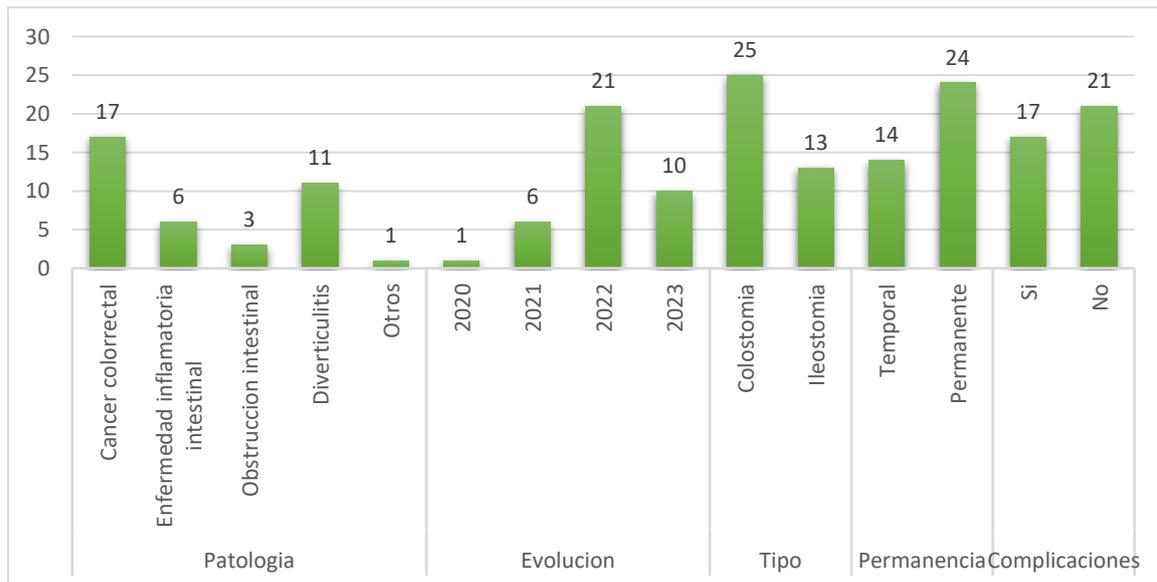
Análisis: El gráfico 1 muestra las principales características sociodemográficas de los pacientes en estudio, cuya edad media es de 46,82 años, siendo 47 años la edad que más participación se obtuvo entre los participantes, el sexo que más predominó fue el masculino representado por un 68,4% (n=26), mientras que el sexo femenino representó un 31,6% (n=12). Seguido de ello el 55,26% (n=21) eran pacientes casados y 34,21% (n=13) solteros. Según su actividad laboral el 73,68% (n=28) se encontraban activos; el 47,37% (n=18) de la muestra tenían estudios primarios y un 73,68% (n=28) no contaban con un cuidador, es decir, eran autónomos en su cuidado.

Realizando una comparativa entre el presente estudio y el trabajo realizado por Duque Duque et al. (2021), ambos abordan datos similares sobre la edad promedio, la distribución de género, el estado civil y el nivel educativo de los participantes. Sin embargo, se observan diferencias significativas, como el promedio de edad de 56 años en el estudio de Duque Duque, donde el sexo femenino predominó notablemente. Ambos trabajos proporcionan una visión general cuantitativa de la composición del grupo de estudio, aunque la presentación de los datos varía en términos de formato y enfoque. A pesar de estas variaciones, ambos conjuntos ofrecen una imagen completa de las características sociodemográficas de los participantes analizados.

En cuanto al **segundo objetivo específico**: Determinar las características clínicas relacionadas con el estoma en los paciente ostomizados que acuden al establecimiento hospitalario, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 2.

Características clínicas referentes al estoma del paciente ostomizado



Fuente: Cuestionario Pre.intervención

Elaborado por: Del Pezo Diego, 2023

Análisis: Al recopilar los datos referentes a las características clínicas de la estoma que porta el usuario se pudo establecer que el principal motivo por el que se tuvo que realizar una ostomía fue el cáncer colorrectal en 17 pacientes, seguida de enfermedad diverticular en 11 de ellos. Por otro lado, al revisar el tiempo de evolución de la estoma

tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la mayoría de estas se realizaron en el año 2022 representado por 21 casos, en 2023 se realizaron 10 ostomías.

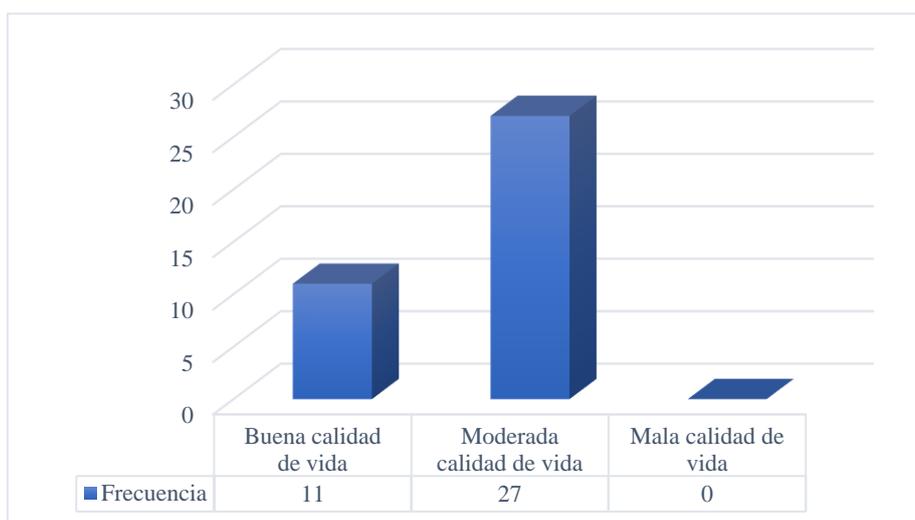
En relación con el tipo de ostomía que se realizó, la más frecuente fue la colostomía en 25 pacientes (65,79%), a diferencia de la ileostomía realizada en 13 ocasiones (34,21%). En 24 casos (63,16%) se tuvo que realizar una ostomía permanente, y en 14 de ellos (36,84%) se realizó una ostomía temporal o transitoria. Por último, al analizar si los usuarios presentaban o no complicaciones relacionadas a la estoma, 21 pacientes (55,26%) refirieron no tener ningún inconveniente mientras que los otros 17 (44,74%) manifestaron si tenerlos principalmente debido a una hernia periestomal.

Haciendo referencia una vez más al estudio llevado a cabo por Duque Duque, se destacó que el cáncer fue de las razones principales que llevaron a la intervención quirúrgica, una cifra similar a la encontrada en la presente investigación, donde el cáncer colorrectal fue la principal causa de ostomía, reportándose un total de 17 casos. Por otro lado, en el estudio realizado por Gavilanez Capa & Ochoa Ochoa (2020), se observó que el 91% de la población estudiada había sido sometida a una ostomía temporal, mientras que en este estudio se evidenció que el 63.16% presentaban una ostomía permanente.

Con relación al **tercer objetivo específico**: Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos a una ostomía, utilizando el cuestionario Stoma-QoL, se recopilaron los siguientes datos:

Gráfico 3.

Nivel de calidad de vida de los usuarios ostomizados según el cuestionario Stoma-QoL



Fuente: Cuestionario Stoma-QoL

Elaborado por: Del Pezo Diego, 2023

Análisis: Para identificar el nivel de calidad de vida de la muestra de estudio, se aplicó el cuestionario Stoma-QoL. El cuestionario muestra que el 71,05% de la muestra (n=27) tienen una calidad de vida moderada, mientras que el 28,95% restante (n=11) correspondía a usuarios con una calidad de vida buena. No se evidenció ostomizados que tengan una mala calidad de vida sin embargo existieron puntuaciones que evidenciaban una calidad moderada cercana a mala. Antes de realizar el análisis se adaptó el instrumento al tamaño de la muestra en estudio para determinar su fiabilidad y su validez, mediante el Alpha de Cronbach obteniéndose un valor de 0,939 de manera que el instrumento usado tiene un nivel de confiabilidad excelente.

En el estudio de Duque Duque, se observó que el índice de calidad de vida general para los 16 casos fue del 44,5%, colocando a los participantes por debajo de la media establecida, lo que indica que tenían una calidad de vida moderada, cercana a baja. Del mismo modo, en el trabajo realizado por García López & Heras (2020), se encontró que la realización de una ostomía tiene un impacto emocional significativo en los individuos, lo que conlleva a la estigmatización y a una disminución en su calidad de vida. Estos hallazgos discrepan de los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se registró un índice de calidad de vida de 61,78 puntos, lo que sugiere que esta es moderada.

6.2 Comprobación de hipótesis

Tras realizar el estudio y el análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas una vez aplicado el cuestionario Stoma-QoL se puede comprobar que la hipótesis “El ser sometido a la realización de una ostomía influye en el nivel de calidad de vida del usuario que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2023”, es aceptada debido a que se evidencia que un 71,05% de la muestra estudiada representada por 27 pacientes tenían una calidad de vida moderada y un 28,95% representado por 11 ostomizados poseen una calidad de vida buena.

Durante la cuantificación de los resultados, no se evidenciaron usuarios que tengan una calidad de vida mala, sin embargo, al revisar las distintas puntuaciones que proporcionaba el cuestionario Stoma-QoL, se hallaron valores cercanos a 30 puntos dando a entender que estos usuarios han empezado a tener una mejoría significativa en su calidad de vida con relación a su condición actual, dando así mayor validez a la hipótesis planteada al inicio del presente estudio.

7 Conclusiones

El propósito primordial de este estudio fue analizar la calidad de vida de los pacientes ostomizados que reciben atención en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Después de un análisis exhaustivo, se obtuvieron conclusiones significativas:

Los resultados obtenidos de este estudio proporcionan una visión detallada del perfil sociodemográfico de los pacientes ostomizados, destacando una participación significativa en la franja de 47 años. Es preocupante observar que este grupo de edad representa una proporción considerable de los casos estudiados, lo que sugiere que las personas en esta etapa de la vida pueden enfrentar un mayor riesgo de requerir una ostomía. Además, la predominancia del sexo masculino y el hecho de que la mayoría de los pacientes estén casados y activos laboralmente señalan la importancia de brindar apoyo y atención específica a este segmento demográfico.

Los hallazgos derivados de este estudio revelan que el cáncer colorrectal y la enfermedad diverticular emergen como las principales causas que llevaron a los pacientes a someterse a una ostomía, siendo este dato de suma relevancia para comprender la naturaleza y la prevalencia de estas enfermedades en la población estudiada. El cáncer colorrectal generalmente se desarrolla a partir de pólipos en el colon o el recto que se vuelven cancerosos con el tiempo, mientras que la enfermedad diverticular se produce cuando pequeñas bolsas o sacos, llamados divertículos, se forman en la pared del colon. Estos hallazgos resaltan la importancia de la detección temprana, la prevención y el tratamiento oportuno de estas afecciones para reducir la necesidad de intervenciones como la ostomía y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados de este estudio, utilizando el cuestionario Stoma-QoL para evaluar la calidad de vida de los pacientes ostomizados, indica que la mayoría de la muestra tiene una calidad de vida moderada. Mientras que una minoría exhiben una calidad de vida considerada buena. Es importante destacar que no se encontraron casos de mala calidad de vida entre los ostomizados analizados, aunque algunos mostraron puntuaciones cercanas al límite entre la calidad moderada y mala. Estos hallazgos subrayan la importancia de brindar apoyo constante y atención integral a los pacientes ostomizados, especialmente aquellos que puedan enfrentar desafíos en su adaptación a la condición de ostomía.

8 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones surgen como respuesta a las conclusiones obtenidas tras el análisis detallado de los resultados de la investigación sobre la calidad de vida de los pacientes ostomizados:

Para abordar la problemática identificada en la primera conclusión, se sugiere implementar campañas de concientización y programas de detección temprana dirigidos a toda la población, con énfasis a grupos etarios como el de 47 años y similares. Es crucial fomentar la modificación del estilo de vida desde etapas previas, con el objetivo de prevenir condiciones como el cáncer colorrectal y la enfermedad diverticular, que pueden llevar a la ostomización en esa edad. Además, se debe proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto a los pacientes ostomizados como a sus familias, promover estilos de vida saludables y garantizar un acceso equitativo a la atención médica especializada para todos los individuos afectados por estas condiciones de salud.

Para enfrentar o disminuir la prevalencia del cáncer colorrectal y la enfermedad diverticular como principales causas de ostomía en la población estudiada, se recomienda enfocarse en estrategias de detección temprana y prevención de estas enfermedades. Esto podría incluir campañas de concientización sobre los factores de riesgo y la importancia de los chequeos regulares, así como el fomento de estilos de vida saludables que reduzcan la incidencia de estas afecciones. Además, es fundamental garantizar el acceso oportuno a servicios de atención médica de calidad para el diagnóstico y tratamiento adecuado de estas enfermedades, lo que podría ayudar a evitar la necesidad de ostomías y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Para abordar la complejidad de la calidad de vida en pacientes ostomizados, es crucial adoptar un enfoque integral que no solo se centre en los aspectos físicos, sino que también tenga en cuenta su bienestar psicológico y social. Los resultados del estudio resaltan la prevalencia de una calidad de vida moderada en la mayoría de los pacientes, con algunos mostrando signos de desafíos psicológicos y emocionales. Por lo tanto, se recomienda implementar programas de apoyo que ofrezcan atención especializada para abordar estos aspectos, como la baja autoestima, el miedo y la inseguridad, además de promover la integración social y comunitaria para mejorar el bienestar general de los pacientes ostomizados.

9 Bibliografía

- Agüera Carrión, I. (2020). *Calidad de vida del paciente enterostomizado: Programa de ayuda al autocuidado desde Atención Primaria*. Universidad Miguel Hernández (UMH).
- Alenezi, A., Kimpton, A., Livesay, K., & McGrath, I. (2022). Health-related quality of life among patients with an ostomy regarding sex, disease diagnosis, health care provider, and ostomy type: a descriptive cross-sectional study. *Wound Manag Prev*, 68(10), 20–27.
- Álvarez Sariago, M. (2022). 3. Calidad de vida en pacientes con ostomías: intervención de enfermería. *Revista Para Profesionales de La Salud*, 5(47), 52–77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485046&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485046&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485046>
- Cabrera Toribio, P. (2019). *Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes colostomizados y relación con la enfermera estomaterapeuta*. Universidad de La Laguna.
- Castelo-Rivas, W., Castro-Romero, E., & Morales-Parraga, I. (2020). Factores psicológicos y sociales que influyen en la rehabilitación de pacientes con gastrostomía. *Archivo Médico Camagüey [Internet]*, 24(2), aprox. 10 p. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7191/3525>
- Castilla-Romero, R. J. de J., Gallego-Ramírez, O. M., Cuesta-Sarmiento, J. V., & Armijos-Guevara, J. S. (2022). Diagnóstico y valoración para el manejo quirúrgico en pacientes con oclusión intestinal. *Polo Del Conocimiento*, 7(5), 1060–1076. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.4011>
- Chrobak-Bień, J., Marciniak, A., Kozicka, I., Lakoma Kuiken, A., Włodarczyk, M., Sobolewska-Włodarczyk, A., Ignaczak, A., & Borowiak, E. (2023). Quality of Life in Patients over Age 65 after Intestinal Ostomy Creation as Treatment of Large Intestine Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031749>
- Dávila Valle, M. F., & Jaramillo Jácome, K. V. (2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería*, 9, 41. <https://doi.org/10.32645/13906984.830>
- Duque Duque, P. A., Rico Valencia, L. C., Arias González, C. M., & Arias Vallejo, L. S. (2021). Calidad De Vida En Personas Portadoras De Ostomías Digestivas. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 64–78. <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/28257>
- Duque, P. A., & Valderrama, S. M. C. (2019). Experiences of digestive ostomy carriers. *Ciencia y Enfermería*, 25. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100208>

- Espíndola Castillo, P. J. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería en los pacientes ostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion – 2020* [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4799>
- García, E. X. G., & Torres, N. A. C. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832–1854. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
- García López, R., & Heras, G. A. (2020). *Impacto en la calidad de vida, imagen corporal y sexualidad de las ostomías de eliminación: una revisión narrativa* [Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691644/garcia_lopez_raquel.pdf?sequence=1#:~:text=A nivel mundial%2C la cifra,asciende a 1%2C9 millones.
- Gavilanez Capa, G. E., & Ochoa Ochoa, M. M. (2020). *Calidad de vida en pacientes con Colostomías del Hospital Dr. Gustavo Domínguez* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://issuu.com/pucesd/docs/ochoa_gavilanez
- Gómez Rodríguez, I. (2022). 1. Atención de enfermería al paciente ostomizado. *Revista Para Profesionales de La Salud*, 5(47), 4–32.
- Gómez-Romero, J. C., & Mosquera-Romero, M. C. (2023). Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. *Revista Colombiana de Cirugía*, 38, 122–131. <https://doi.org/10.30944/20117582.2348>
- Gómez-Romero, J. C., Mosquera-Romero, M. C., Gómez-Romero, J. C., & Mosquera-Romero, M. C. (2024). Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. *Revista Colombiana de Cirugía*, 39(1), 122–131. <https://doi.org/10.30944/20117582.2348>
- Herrera Justicia, S., López Moreno, V. A., Martínez Muñoz, M. D. C., Hermoso Quintana, A., & Amezcua, Manuel. (2020). *Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía*. *Index de Enfermería*, 29(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200018&script=sci_arttext
- Juliao-Baños, F., Grillo-A., C. F., Pineda, L. F., Otero-Regino, W., Galiano, M. T., García-Duperly, R., Vallejo-O., M. T., & Torres-Amaya, M. (2020). Clinical practice guidelines for the treatment of crohn’s disease in the adult population. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 63–200. <https://doi.org/10.22516/25007440.637>
- Kanth, P., & Inadomi, J. M. (2021). Screening and prevention of colorectal cancer. In *BMJ*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N1855>
- Montoya Alan, P., & Murillo Alvarado, K. (2021). Diverticulosis colónica. *Revista Médica Sinergia*, 6(7), e691.

- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814–825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=pt.
- Paredes Méndez, J. E., Alosilla Sandoval, P. A., Vargas Marcacuzco, H. T., Junes Pérez, S. I., Fernández Luque, J. L., Mestanza Rivas Plata, A. L., & Gonzáles Yovera, J. G. (2020). Epidemiología y fenotipo de la enfermedad de Crohn en un hospital de referencia en Lima Perú. *Revista de Gastroenterología Del Perú*, 40(3), 230–237. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300230
- Secada Jiménez, M., Medina González, I., González Sánchez, A., Cabrera Benítez, L., & Mederos Collazo, C. (2021). Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrentamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e2664. <https://orcid.org/0000-0002-3528-5961>
- Segovia-Monga, M. C., Guamushig-Tipan, A. E., Moreta-Moreta, K., & Gómez-Martínez, N. (2022). Intervenciones de enfermería en pacientes con colostomía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(1), 24. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1691>
- Shrestha, S., Siwakoti, S., Shakya, U., Shakya, R., & Khadka, S. (2022). Quality of Life, Anxiety and Depression among Clients with Ostomy Attending Selected Stoma Clinics. *J Nepal Health Res Counc*, 20(2), 383–391. <https://doi.org/10.33314/JNHRC.V20I02.3978>
- Torres Choto, K. M. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes ostomizados*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Vanegas Moreno, D. P., Ramírez López, L. X., Limas Solano, L. M., Pedraza Bernal, A. M., & Monroy Díaz, A. L. (2020). Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.23111>
- Vásquez-Yañez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23(3), 240–247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
- Vázquez Álvarez, A. (2022). 4. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma. *Revista Para Profesionales de La Salud*, 5(47), 78–101.

10 Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación:



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

**AUTORIZADO
GERENCIA**
HOSPITAL GENERAL DE SANTA ELENA
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

Oficio No.654- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Dr.
Ricardo Arturo Yoncon Wong
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR,**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, como consta en el siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO OSTOMIZADO QUE ACUDE AL HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2023	DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSÉ	Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSÉ, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS



RECIBIDO EN HGERES
AUTORIZADO
15 Dic 2023

HOSPITAL GENERAL
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"
SECRETARIA GENERAL
RECIBIDO
Fecha: 15/12/23 Hora: 12:33
Nombres: _____
Anexos: _____

Anexo 2. Consentimiento informado



Santa Elena, de 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente consentimiento tiene como objetivo dar a conocer a los participantes la finalidad e importancia del estudio que tiene por título: “**CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO OSTOMIZADO QUE ACUDE AL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**”. como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería a cargo del estudiante **DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSÉ**, portador de la cedula de identidad **2450163809**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**.

Al ser una persona que cumple con los distintos requerimientos para llevar a cabo el estudio, se solicita a usted de manera cordial su valiosa participación respetando el principio de autonomía, es decir, respetar su capacidad de decisión, que no debe verse afectada por influencias externas garantizando que toda información que sea proporcionada se manejará con total confidencialidad y será empleada únicamente con fines académicos sin hacer divulgación de esta si su consentimiento.

Una vez explicado la finalidad del estudio y responder a todas sus dudas e inquietudes, le solicito llenar la siguiente información:

Yo identificado con el número de cédula, acepto participar de manera libre y voluntaria de la investigación, indicando que he sido previamente informado/a sobre el propósito e importancia del presente estudio, y que toda información que me sea solicitada se proporcionara con absoluta sinceridad.

Firma del participante

Firma del investigador
Del Pezo Cochea Diego José
C.I.: 2450163809
Correo: diego.delpezoc@upse.edu.ec

Anexo 3. Instrumento aplicado: Cuestionario pre-intervención

CUESTIONARIO PRE-INTERVENCIÓN

En el presente estudio se empleará un cuestionario pre-intervención mediante el cual se recogerán datos sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, actividad laboral, nivel de estudios y si existe la presencia de un cuidador. Además, se recogerán datos clínicos y relacionados con el autocuidado.

1. Variables sociodemográficas	
EDAD:	
SEXO: Hombre Mujer	
ESTADO CIVIL: Soltero Viudo Casado Divorciado	
ACTIVIDAD LABORAL: Activo En paro Estudiante Jubilado	
NIVEL DE ESTUDIOS: Sin estudios Estudios secundarios Otros Estudios primarios Estudios universitarios	
PRESENCIA DE CUIDADOR: No Sí	
En caso afirmativo, ¿cuál es el perfil de su cuidador? Familiar Otro Profesional	
2. Variables clínicas	
PATOLOGÍA: Cáncer colorrectal Diverticulitis Malformación congénita Enfermedad inflamatoria intestinal Obstrucción intestinal Otra causa Indicar cuál:	
TIPO DE ENTEROSTOMÍA: Ileostomía Colostomía	
FECHA REALIZACIÓN ENTEROSTOMÍA: __/__/__	
PERMANENCIA DE ENTEROSTOMÍA: Temporal Permanente	
PRESENCIA DE COMPLICACIONES DEL ESTOMA: No Sí Indicar cuál/cuáles:	

Fuente: Cuestionario pre- intervención sobre calidad de vida del paciente enterostomizado: programa de ayuda al autocuidado desde atención primaria. Documento validado en Universidad Miguel Hernández en el año 2019-2020, por el egresado Agüera Carrión Isabel, como parte de su trabajo de Fin de Masterado.

Anexo 4. Instrumento utilizado: Cuestionario Stoma-QoL

Instrucciones de cumplimentación de un cuestionario elaborado para valorar la calidad de vida de personas ostomizadas: Stoma-QoL

El cuestionario Stoma-QoL ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas. Las preguntas incluidas en este cuestionario son el resultado de un gran número de entrevistas realizadas a personas ostomizadas de distintos países con el fin de abordar los principales aspectos relacionados con la calidad de vida de este sector de la población.

En él se tratan las siguientes cuestiones: las preocupaciones de los afectados con respecto a dormir, las preocupaciones de los afectados con respecto a mantener relaciones íntimas, las preocupaciones de los afectados con respecto a su relación con familiares y amigos, y las preocupaciones de los afectados con respecto a relacionarse con otras personas que no sean familiares o amigos.

Para que el cuestionario sea válido, deben responderse TODAS las preguntas, es decir, no debe quedar ninguna pregunta sin respuesta. Además, solo se admite UNA respuesta por pregunta.

Las preguntas son muy sencillas, por lo que el tiempo aproximado para rellenar el cuestionario es de 5 a 10 minutos.

Stoma-QOL
Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales _____ Fecha: ____/____/20____

Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en este momento

	Siempre	A veces	Raras veces	Jamais
1. Me pongo nervioso/a cuando la bolsa esta llena.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Me preocupa que la bolsa se despegue	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Me preocupan los ruidos del intestino	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Necesito descansar durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Me siento cansado/a durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Duermo mal por la noche	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Me disgusta mi cuerpo	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Me cuesta disimular que llevo una bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Me da miedo conocer gente nueva	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Gracias por contestar al cuestionario

Anexo 5. Tabla y grafico estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV porque no respondió específicamente a los objetivos planteados

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los usuarios ostromizados

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)	Total
Sexo	Hombre	26	68,4	100%
	Mujer	12	31,6	
Edad	Media	46,82		
	Moda	47		
Estado Civil	Soltero	13	34,21	100%
	Casado	21	55,26	
	Divorciado	2	5,26	
	Viudo	2	5,26	
Actividad Laboral	Activo	28	73,68	100%
	En paro	5	13,16	
	Jubilado	2	5,26	
	Estudiante	3	7,89	
Nivel de Estudios	Primaria	18	47,37	100%
	Secundaria	15	39,47	
	Universidad	4	10,53	
	Sin estudios	1	2,63	
Presencia de cuidador	Si	10	26,32	100%
	No	28	73,68	

Fuente: Cuestionario Pre-intervención

Elaborado por: Del Pezo Diego, 2023

Tabla 3.*Características clínicas referentes al estoma del paciente ostomizado*

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje %	Total
Patología	Cáncer colorrectal	17	44,74	100%
	Enfermedad inflamatoria intestinal	6	15,79	
	Obstrucción intestinal	3	7,89	
	Diverticulitis	11	28,95	
	Malformación congénita	0	0,00	
	Otros	1	2,63	
Evolución	2020	1	2,63	100%
	2021	6	15,79	
	2022	21	55,26	
	2023	10	26,32	
Tipo	Colostomía	25	65,79	100%
	Ileostomía	13	34,21	
Permanencia	Temporal	14	36,84	100%
	Permanente	24	63,16	
Complicaciones	Si	17	44,74	100%
	No	21	55,26	

Fuente: Cuestionario Pre.intervención**Elaborado por:** Del Pezo Diego, 2023**Tabla 4.***Nivel de calidad de vida de los usuarios ostomizados según el cuestionario Stoma-QoL*

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje %
Buena calidad de vida	11	28,95
Moderada calidad de vida	27	71,05
Mala calidad de vida	0	0,00
Total	38	100%

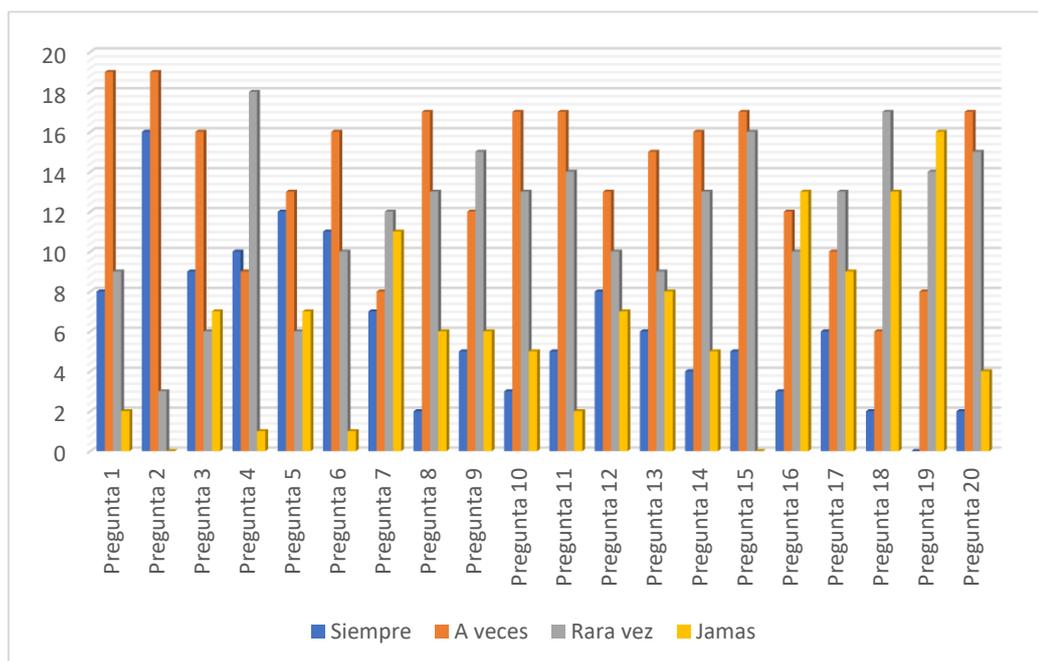
Fuente: Cuestionario Stoma-QoL**Elaborado por:** Del Pezo Diego, 2023

Tabla 5.*Resultados del Cuestionario Stoma-QoL*

	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás	Total
Pregunta 1	8	19	9	2	38
Pregunta 2	16	19	3	0	38
Pregunta 3	9	16	6	7	38
Pregunta 4	10	9	18	1	38
Pregunta 5	12	13	6	7	38
Pregunta 6	11	16	10	1	38
Pregunta 7	7	8	12	11	38
Pregunta 8	2	17	13	6	38
Pregunta 9	5	12	15	6	38
Pregunta 10	3	17	13	5	38
Pregunta 11	5	17	14	2	38
Pregunta 12	8	13	10	7	38
Pregunta 13	6	15	9	8	38
Pregunta 14	4	16	13	5	38
Pregunta 15	5	17	16	0	38
Pregunta 16	3	12	10	13	38
Pregunta 17	6	10	13	9	38
Pregunta 18	2	6	17	13	38
Pregunta 19	0	8	14	16	38
Pregunta 20	2	17	15	4	38

Fuente: Cuestionario Stoma-QoL**Elaborado por:** Del Pezo Diego, 2023

Gráfico 4.
Resultados del Cuestionario Stoma-QoL



Fuente: Cuestionario Stoma-QoL

Elaborado por: Del Pezo Diego, 2023

Análisis: El gráfico 4 muestra los resultados del cuestionario Stoma-QoL conformado por 20 ítems aplicado a la muestra de 38 usuarios ostomizados, se evidencia que la principal preocupación de los usuarios se enfoca en los ítems 1 y 2 referentes a la bolsa de ostomía, donde en ocasiones les preocupa que la bolsa este llena o se les pueda despegar. Los ítems 6, 8 y 10 se refieren al sueño/descanso en donde en ocasiones se sienten cansados o deben descansar durante el día, e incluso tener problemas para dormir en la noche. Donde se evidencio un cambio mínimo en su vida fue el ítem 19 referente a si “se sienten solos aun estando acompañados”, pues muchos de ellos expresan tener apoyo de su familia.

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Entrega de solicitud de ingreso a las áreas del Hospital al Dr. Miguel Pazmiño Murillo, encargado del departamento de docencia e investigación.



Aplicación del cuestionario Stoma-QoL, a usuarios ostomizados en el área de hospitalización de Cirugía, Medicina Interna y Emergencia General,





Reporte Compilatio

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSE

9%
Textos sospechosos

8% **Similitudes**
2% similitudes entre comillas
1% idioma no reconocido

Nombre del documento: DEL PEZO COCHEA DIEGO JOSE.pdf
ID del documento: 31b31a56b0f7e03fab7e975e99d71b910098042
Tamaño del documento original: 605 KB

Depositante: SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO
Fecha de depósito: 22/12/2023
Tipo de carga: Interfolio
fecha de fin de análisis: 22/12/2023

Número de palabras: 2101
Número de caracteres: 13.847

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uam.es <small>https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10485/591644/garcia_josep_dfrsiquencia1</small>	3%		Palabras idénticas: 3% (5 palabras)
2	ojs.net <small>https://ojs.net/servlets/Doc?uri=28607-1646129937.pdf</small> <small>6 fuentes similares</small>	2%		Palabras idénticas: 2% (5 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.aeceto.es <small>http://www.aeceto.es/revistas/revistas/Investigacion/19-Avisión%20Bibliográfica%20Narrativa-Ejemplo.pdf</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)
2	scielo.sld.cu <small>http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=2234.pdf</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)
3	issuu.com Calidad de vida en pacientes con Colostomías del Hospital Dr. Gustavo... <small>https://www.issuu.com/issuu/issuu/colostomia_gustavo</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)
4	space.umb.es UMI4 - Repositorio Ba3/UMH4 <small>https://space.umb.es/opuscula/doi/10.0077657/tesis-simple</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)
5	space.umb.es <small>https://space.umb.es/opuscula/doi/10.0077657/tesis-simple</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)