



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**NIVEL DE ADAPTACIÓN EN ADULTOS PORTADORES DE OSTOMÍAS
INTESTINALES EN LA ASOCIACIÓN OSTOMA PERÚ - 2022**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Fernandez Llancari, Gianella Melanie

Asesora

Calle Guailupo, Ana Luisa

(ORCID: 0000-0003-0227-6492)

Jurado

Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima-Perú

2023

Dedicatoria

Dedicado hacia mis padres, Elsa Llancari Anyaipoma y Oliver Fernandez Liviach quienes estuvieron apoyándome, dándome aliento y siendo mi motivación todo el tiempo en el transcurso de la realización de este proyecto, de la misma manera a mis hermanos Oliver y Andy que compartieron conmigo sus conocimientos e ideas, para impulsarme a seguir adelante.

Agradecimientos

Agradecimientos a la Mg. Ana Luisa Calle Guailupo, asesora de tesis y docente de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quien estuvo apoyándome desde el inicio, impulsándome a seguir investigando y con quien atravesé paso a paso esta hermosa travesía de la investigación. A mis compañeras de aula que también fueron un apoyo emocional durante estos 5 años de carrera y a los participantes que contribuyeron a la realización de esta investigación.

Índice

	Pág.
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes.....	12
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación	19
II. Marco teórico.....	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. Método.....	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Ámbito temporal y espacial	32
3.3. Variables.....	32
3.4. Población y muestra.....	32
3.5. Instrumento.....	33
3.6. Procedimiento.....	35
3.7. Análisis de datos	35
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. Resultados.....	37
V. Discusión de resultados	43
VI. Conclusiones.....	46
VIII. Referencias	49
IX. Anexos	55

Índice de Tablas

Tabla 1 Variables sociodemográficas de los adultos portadores de ostomías en la Asociación Ostoma Perú 2022	38
Tabla 2 Nivel de adaptación de adultos portadores de ostomías intestinales de la Asociación Ostoma Perú – 2022	40
Tabla 3 Nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión fisiológica en la Asociación Ostoma Perú – 2022	41
Tabla 4 Nivel de adaptación en adultos ostomizados según la dimensión psicológica en la Asociación Ostoma Perú 2022	42
Tabla 5 Nivel de adaptación en adultos ostomizados según la dimensión social en la Asociación Ostoma Perú 2022	43

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú – 2022. El tipo de estudio es cuantitativo básico, de alcance descriptivo, de diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por 60 adultos de la Asociación Ostoma Perú, se utilizó un cuestionario tipo Likert de elaboración propia, el cual posee tres dimensiones (fisiológica, psicológica y social) fue sometido a juicio de 5 expertos mediante prueba binomial, dando como resultado 0.03, lo que significó que se aceptaron como válidos los ítems; la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de Cronbach, dando como puntuación 0.87, lo que vendría a ser una confiabilidad muy alta. Los resultados obtenidos dieron a conocer un nivel de adaptación compensatorio con porcentaje de 46.7%, según las dimensiones, fisiológica, social y psicológica hubo predominio del nivel de adaptación compensatorio con 48.3%, 68.3 %, 73.3% respectivamente, llegando a la conclusión de que nivel compensatorio es el predominante tanto en la adaptación general como en las dimensiones.

Palabras clave: nivel de adaptación, ostomía intestinal, adaptación fisiológica, adaptación social, adaptación psicológica.

Abstract

The objective of this research is to determine the level of adaptation in adults with intestinal ostomies in the Peru Ostoma Association - 2022, the type of study is basic quantitative with a descriptive scope of non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 adults from the Ostoma Peru association, the self-made questionnaire was used, which has three dimensions (physiological, psychological and social) and was submitted to the judgment of 5 experts through a binomial test, resulting in 0.03, which it means that the items are accepted as valid; The reliability of the instrument was performed using Crombach's alpha, giving a score of 0.87, which would be a very high reliability. The results obtained revealed a level of compensatory adaptation with a percentage of 46.7%, according to the dimensions, physiological, social and psychological, there was a predominance of the level of compensatory adaptation with 48.3%, 68.3%, 73.3% respectively, reaching the conclusion that compensatory level is predominant both in general adaptation and in dimensions.

Keywords: adaptation level, intestinal ostomy, physiological adaptation, social adaptation, psychological adaptation.

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de adaptación que poseen los usuarios portadores de ostomías intestinales genera una preocupación en salud a nivel mundial. Actualmente 15000 habitantes del continente europeo se suman a las cifras de portadores de ostomías anualmente. A nivel latinoamericano también se observa esta característica, en el vecino país de Colombia, año a año se van sumando adultos ostomizados a las cifras estadísticas, siendo predominante las colostomías en 70.8% con respecto a la población ostomizada.

En el Perú el panorama no difiere en lo que respecta al incremento de las cifras, con el pasar de los años 1000 usuarios nuevos se suman a las estadísticas. La adaptación a esta ostomía es sin lugar a duda una etapa que genera curiosidad y preocupación en el ámbito de la salud, con mucha más razón a partir de la pandemia del covid, en la que las teleconsultas influyen en la adaptación de los adultos ostomizados.

Debido a esta virtualidad, se genera el interés por conocer el nivel de adaptación de los adultos portadores de ostomías intestinales y el nivel de adaptación en tres dimensiones, a nivel fisiológico, que nos permita conocer cómo se refleja en el usuario, el cambio del funcionamiento de su sistema gastrointestinal; a nivel psicológico que nos permita saber, cuáles son las apreciaciones que posee el usuario con respecto a su ostomía y a nivel social que nos permita conocer si el ser portador de una ostomía influye en su desarrollo social.

Para ello se hizo uso de un cuestionario tipo Likert creado por mi persona el cual fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad; el mencionado instrumento nos permitió conocer el nivel de adaptación en tres categorías: integrado, compensatorio y comprometido.

En este sentido la presente investigación se llevó a cabo en el grupo de Facebook Asociación Ostoma Perú y de la siguiente manera:

En el capítulo I se incluyó la descripción y formulación del problema, antecedentes, los objetivos, tanto general como específicos y la justificación de la investigación. La presentación del marco teórico se encuentra en el capítulo II, el cual está integrado por conceptos sobre las ostomías, Callista Roy y su teoría de la adaptación y la adaptación por dimensiones.

En el capítulo III se describen los aspectos metodológicos, indicando el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, el instrumento, el procedimiento y el análisis de datos realizado.

En el capítulo IV se dan a conocer los resultados obtenidos, los mismos que son discutidos en el capítulo V junto a investigaciones previas. Dentro del capítulo VI y VII se detalla las conclusiones y recomendaciones. Las referencias que se utilizaron en esta investigación se ubican en el capítulo VIII y por último los anexos se encuentran en el capítulo IX.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del Problema

La organización mundial de la salud (OMS, 1946) define la salud como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1).

San Martín (1981) establece que, la definición de salud “Es una noción relativa que posa sobre criterios de adaptación biológica, mental y social y que parece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social” (p. 5).

Las nociones de salud y enfermedad implican ideas de variación y de adaptación continuas, ya que al ser opuestos es necesario considerar un enfoque biológico – ecológico para el equilibrio dinámico, para llegar a ello se lleva a cabo la suma del potencial genético del individuo más la capacidad de adaptación del hombre y la población a su ambiente más riesgos y peligros para la

salud y el ambiente da como resultado el equilibrio dinámico entre salud y enfermedad. (San Martin, 1981)

Según la Organización panamericana de la salud (OPS, 2021) dentro de las 15 principales causas de muerte que forman parte de las enfermedades no transmisibles podemos encontrar, cuatro tipos de tumores: cáncer de tráquea, bronquios, pulmón; cáncer de colon y recto; cáncer de mama y cáncer de próstata.

En el continente europeo, las estadísticas de España registran un aproximado de 70000 habitantes que poseen una ostomía digestiva a causa del cáncer colorrectal, esta cifra va en aumento ya que anualmente 15000 habitantes se suman a las estadísticas como portadores de una ostomía digestiva. (Reguera, 2022)

La situación a nivel latinoamericano posee similitud, como lo registra Colombia que la causa más frecuente de la realización de una ostomía es, debido a diagnósticos oncológicos, ocupando el primer lugar, el cáncer de recto (25.5%), como segundo lugar el cáncer de colon (24.4%), siendo más frecuentes la realización de colostomías (70.8%) e ileostomías (26.3%), de las cuales las complicaciones más frecuentes fueron el prolapso, la retracción y la hernia periestomal. (Nova- Camargo et al., 2018)

Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2018), la tasa de mortalidad a nivel nacional según sexo fue de 55% en hombres y 45% en mujeres hasta el año 2015; las causas de fallecimiento se dividen en una enorme lista de enfermedades, de las cuales el Ministerio de salud nos presenta 110 enfermedades que son responsables de la mortalidad a nivel nacional; de ello es importante resaltar que las neoplasias que conforman el 67% de todas las defunciones ocurridas durante el año.

En el Perú, según los medios de comunicación, cada año aproximadamente hay mil usuarios nuevos con ostomías, gran parte de ellos a causa de neoplasias, siendo predominante en

la población adulta, el 42% son mayores de 65 años, de los cuales existe mayor número de colostomías. (Capillo, 2018)

Noda (2001) la problemática que existe en los usuarios portadores de ostomías abarca diversas esferas en su vida, el cambio físico repercute en aspectos sociales, laborales, psicológicos; para lo cual el sistema de salud de los países debería intervenir en la implementación de asociaciones que faciliten la rehabilitación de los usuarios portadores, como lo hacen los países desarrollados que aplican este sistema de ayuda. La problemática social y laboral se centra en los temores de sufrir la pérdida del control del esfínter, las ventosidades que son parte natural del sistema y el mal olor que el usuario cree percibir, todo ello puede afectar su desarrollo social y también el desarrollo a nivel laboral; el medio ambiente sociocultural donde se desarrollan los usuarios será pieza fundamental para la adaptación. En lo que respecta a los aspectos psicológicos, el impacto que una ostomía genera en el usuario puede llegar incluso a la inadaptación y depresión; un determinante fundamental de los efectos psicológicos radica en el diagnóstico y el pronóstico, que influyen en las respuestas emocionales.

Actualmente muchos países cuentan con asociaciones de usuarios portadores de ostomías como lo es España, el cual cuenta con alrededor de 20 asociaciones que poseen especialistas estomaterapeutas y aseguran que la convivencia con otros usuarios portadores resulta ser beneficioso para la adaptación. (García, 2020)

La problemática que trae consigo la creación de una ostomía, nos lleva a la formulación de diversas incógnitas, sobre ¿cuál es el nivel de adaptación de estas personas durante la etapa de la reintegración a la sociedad? Durante las prácticas hospitalarias como estudiante universitaria de enfermería, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, pude observar la dinámica del día a día de los usuarios con ostomías, los cuales poseían dudas acerca del cambio

que llevarían en su vida cotidiana, para ello fue importante la intervención del personal de enfermería para la educación, acerca de los cuidados de su ostomía, detallando el aseo del estoma, el cuidado de la zona periestomal y cambio de la bolsa colectora, lo que me llevó a cuestionar ¿cuál es el nivel de adaptación de estos usuarios? La pandemia del Covid 19, hizo que la virtualidad fuera un pilar fundamental para la interacción entre personas y también entre usuarios portadores de ostomías, que se reunían en comunidades online desde antes de iniciar la pandemia, pero tomó fuerza debido a ello, agrupando portadores de ostomías de diversas partes del Perú, de distintas edades, sexo y tipos de ostomía, en la Asociación Ostoma Perú, lo que trajo nuevamente la incógnita sobre ¿cuál es el nivel de adaptación de estas personas?.

1.1.2. Formulación de Problema General

¿Cuál es el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú - 2022?

1.1.3. Formulación de los Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor fisiológico en la Asociación Ostoma Perú - 2022?

¿Cuál es el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor social en la Asociación Ostoma Perú - 2022?

¿Cuál es el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor psicológico en la Asociación Ostoma Perú - 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Du-Wang et al. (2021) el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la correlación entre la relación íntima conyugal, la autodivulgación y la adaptabilidad entre los pacientes portadores

de ostomías y con diagnóstico de cáncer colorrectal. El estudio transversal seleccionó alrededor de 400 pacientes de la clínica de estoma y la asociación de pacientes de estoma de un hospital terciario de primera clase en la provincia de Henan-China. Se utilizó la prueba de ajuste matrimonial (MAT), la escala del Índice de Divulgación de Angustia y la escala de inventario de ajuste de ostomía-20 para la recolección de datos relevantes de los participantes. Se realizó un análisis de correlación de Pearson y regresión escalonada múltiple para probar la influencia de la información general en la relación íntima, la auto divulgación y la adaptabilidad. Entre los encuestados, el 42,6% tenía un problema de relación íntima conyugal, el 58,4% tenía un nivel bajo o moderado de autodivulgación y el 90,8% estaba en un nivel bajo o moderado de adaptación. Como conclusión, la participación del personal de salud en las capacitaciones a pacientes con colostomías es fundamental para aumentar la autodivulgación, relación íntima y la adaptación a su ostomía, con el fin de elevar su calidad de vida.

Duque-Valencia et al. (2021) los autores plantearon como objetivo evaluar el impacto que se presenta en la calidad de vida de la persona en condición de ostomizadas en la ciudad de Manizales, Colombia. El estudio fue cuantitativo, con diseño observacional descriptivo utilizando el cuestionario Montreux y una fase cualitativa, fenomenológica, realizada por medio de entrevistas semiestructuradas en el que participaron 16 personas ostomizadas. El promedio de edad fue de 56 años, el 75% de ellos pertenecía a estrato socioeconómico bajo, el 50% tenía con estudios de primaria y el 50% con estudios de secundaria. Los resultados cuantitativos mostraron un índice de calidad de vida del 44,5%; el aspecto con porcentaje más alto fue el hecho de no tener preocupaciones sociales 73%, por el contrario, el porcentaje más bajo se obtuvo en el aspecto relacionado con la actividad sexual 25%. Se identificó un porcentaje de autosuficiencia del 80%, pero una adaptación negativa en el 50% de los casos. Los resultados cualitativos evidenciaron

siete categorías que describen los aspectos que alteran la calidad de vida y el autocuidado: sentimiento de discapacidad, pérdida laboral, alteración de la imagen corporal, afrontamiento según duración y posición de la ostomía, proyección del futuro, aislamiento social y alteración de la sexualidad. Se llegó a la conclusión de que hubo un bajo índice de calidad de vida y las categorías encontradas confirman los aspectos de la vida diaria de las personas en condición de ostomizados y la necesidad de brindar un cuidado integral donde el rol de enfermería este visible ampliamente.

Castelo-Castro et al. (2020) los autores tuvieron como objetivo analizar los factores psicológicos y sociales que influyen en el proceso de rehabilitación de pacientes con gastrostomía, para lo cual se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal, con una población compuesta por 25 pacientes con gastrostomía, los cuales cumplieron con criterios de inclusión y exclusión que establecieron los autores. Se aplicó el cuestionario Montreux el cual consta de 21 preguntas y que fue adaptado de acuerdo a las variables de estudio. Como resultado se observó que varios factores psicológicos que influyen en la rehabilitación del 88% de encuestados, como: preocupación, sentimientos negativos, dificultad para afrontar su condición y la percepción negativa sobre su estado de salud actual, el 28% demostró no sentirse preocupados. En lo que respecta a los aspectos sociales, se evidenció que el 76 % de los encuestados manifestaron tener una adecuada relación con amigos y familiares. Por otra parte, solo el 12 % de pacientes calificaron como insatisfactorio el apoyo que reciben para el cuidado de su estoma, por parte de las personas que los rodean. Llegaron a la conclusión que en este estudio se trabajó en gran parte con pacientes adultos mayores y con gastrostomía de tipo permanente. Además, 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 tuvieron estos individuos ante su estado de salud actual.

Ratchasan-Monkong et al. (2020) el objetivo que establecieron los autores es el de evaluar la adaptación de los adultos portadores de colostomías y las correlación entre el cáncer colorrectal y la adaptación a la colostomía. El estudio es descriptivo correlacional, el cual conta de 100 adultos mayores con diagnóstico de cáncer colorrectal y portadores de una colostomía. Se utilizaron cinco cuestionarios para la recolección de datos, los cuales se analizaron utilizando estadísticas descriptivas, el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, Kruskal – Wallis, ANOVA, prueba T. Dando como resultado que la mayoría de los participantes tuvo una puntuación alta de adaptación (153.98 ± 17.04) en la dimensión fisiológica obtuvo una puntuación media baja (1.36 ± 0.69) la capacidad de autocuidado posee un nivel moderado alto con (24.36 ± 5.52) con respecto al apoyo social se encuentra en un nivel muy alto (48.42 ± 8.88). Como conclusión se obtuvo que el estudio provee de información para comprender la adaptación en adultos mayores portadores de colostomías.

Zhang-Xian et al. (2019) el objetivo de los investigadores fue el de investigar la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios portadores de ostomías y suministrar datos que sirvan de guía para la práctica clínica asistencial y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Se hizo uso de los cuestionarios: Inventario de ajuste de ostomía y Estoma-Calidad de vida-Chino que fueron administrados electrónicamente a un total de 1053 pacientes con enterostomía en China. Para evaluar la relación entre el nivel de adaptación y calidad de vida se hizo uso de análisis univariados, correlación y regresión jerárquica. Se obtuvo como resultado que la puntuación media de adaptación psicosocial fue de $43,13 \pm 13,09$, lo que vendría a ser el nivel medio; en lo que respecta a la calidad de vida el puntaje obtenido fue de $56,54 \pm 16,87$ que

corresponde a un nivel medio. Se pudo observar que una correlación positiva entre la calidad de vida del paciente y la adaptación psicosocial ($r = 0,349-0,890$, $p < 0,01$). Como conclusión se demostró que el nivel de adaptación psicosocial del paciente estuvo íntimamente ligado a la calidad de vida.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Yovera y Suárez (2018). El Objetivo fue determinar la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado. El método que fue de tipo cuantitativo, correlacional, aplicada, de corte transversal, con una población de 45 pacientes ostomizados, los instrumentos utilizados son la Escala de estrategia de Coping – modificada (afrontamiento) y el Cuestionario Stoma QQL (calidad de vida). Los resultados fueron; afrontamiento emocional; el 100% tiene un afrontamiento medio y con respecto a sus dimensiones; la mayoría tuvo un afrontamiento medio (44% a 71%), excepto la dimensión reacción agresiva que presentó un afrontamiento bajo (47%), medio (42%) y alto (11%). Calidad de vida; el 93.3% obtuvo una mala calidad de vida, el 6.7% moderada. En sus dimensiones casi la totalidad presentó calidad de vida moderado que oscila de 38% a 67%, excepto la dimensión actividad sexual que el 51% tiene mala calidad de vida, el 38% moderada y el 11% buena, Para establecer la relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida se aplicó la prueba R de Pearson, dando como resultado $r = 0,529$, con probabilidad de error $p\text{-valor} = 0,000186$, por lo tanto la correlación fue significativa en el nivel 0,01, obteniendo una correlación moderada directa, es decir, existe relación entre el Afrontamiento emocional y Calidad de vida del paciente ostomizado. La conclusión fue que existe relación entre el afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente ostomizado.

Gutiérrez (2017) la autora estableció como objetivo general, determinar los efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía. El estudio es de nivel

aplicativo, método descriptivo-explicativo de corte transversal. La población estuvo constituida por 32 pacientes portadores de una colostomía. Se consideró las dimensiones: física, social, psicoemocional y espiritual usando la escala Likert para la recolección de datos. El instrumento aplicado fue validado por medio de la prueba binomial de juicios de expertos. Como resultado se obtuvo, en la dimensión física el 53.1%, presentaron efectos negativos que produce ser portador de una colostomía, así como en la dimensión social el 56.2%. La dimensión psicoemocional y espiritual son las menos afectadas al ser portador de una colostomía, el 75% y 53.1% respectivamente. El autor concluyó que los efectos que producen ser portador de una colostomía según sus dimensiones están presentes en lo físico y social, siendo las dimensiones menos afectadas y con mejor respuesta, la dimensión psicoemocional y la espiritual ya que se evidencia que los colostomizados poseen un gran soporte emocional el cual es brindado por la familia del paciente, además de contar con la presencia de Dios en cada aspecto de sus vidas.

Silva (2017) estableció en su estudio que le objetivo principal es determinar el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años del servicio de cirugía oncológico Nacional Alberto Sabogal. El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo, estuvo conformada por 8 pacientes mujeres de 40 a 50 años con colostomía quienes accedieron de forma voluntaria participar en la investigación, se obtuvo información por saturación, Dando como resultados que los pacientes realizan el autocuidado de su colostomía, conforme la orientación del personal de enfermería, negando la adaptación a colostomía, pocos días después de realizada la intervención quirúrgica, refiriendo que las limita a realizar sus actividades cotidianas sociales, debido al temor a que la bolsa de colostomía se despegue; como conclusión se determina que las usuarias portadores de ostomías no poseen adaptación a su colostomía los primeros días, sin embargo practican el autocuidado, el personal de enfermería debe realizar constantes

capacitaciones acerca del cuidado del estoma, se evidenció que las usuarias no aceptan el estoma y que el apoyo de los familiares y del personal es fundamental durante esta etapa.

Ramos (2015) el estudio experimental, de tipo prospectivo, longitudinal, y analítico, tuvo el objetivo principal demostrar las diferencias que existen en la adaptación al tratamiento de ostomía entre los usuarios colostomizados del grupo experimental, el programa educativo recibió el nombre “adecuándome a mi nueva realidad” con una muestra probabilística, conformada por 25 usuarios colostomizados, a quienes se les aplicó una entrevista y una escala de adaptación teniendo en cuenta los aspectos éticos, los instrumentos fueron validados y confiabilizados. El análisis inferencial fue mediante la prueba de t de Student y Wilcoxon, previa prueba de normalidad de Shapiro, para un $p \leq 0,05$, apoyados en el PASW V22. Como resultado se halló que el grupo experimental hubo adaptación a su ostomía de nivel integrada en la dimensión fisiológica, observándose diferencias significativas [$t= -4,89$; $p= 0,00$] respecto al grupo control. En lo que respecta a la dimensión psicológica el grupo experimental también tuvo adaptación a su ostomía de nivel integrada, siendo la diferencia significativa [$t= -3,68$; $p= 0,001$] respecto al grupo control. Por último, se determinó que hubo adaptación a la ostomía en la dimensión social en el grupo experimental respecto al grupo control, hallándose diferencias significativas [$Z=-3,254$; $p=0,001$] por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que el grupo experimental tuvo adaptación de nivel integrado al tratamiento de ostomía como consecuencia de la aplicación del programa educativo “Adecuándome a mi nueva realidad”.

Agapito y Reaño (2014) La investigación fue de tipo cuantitativo, cuasiexperimental de secuencia temporal longitudinal con diseño de un solo grupo con pre y post test, tuvo el objetivo de determinar la influencia del programa educativo a domicilio en la adaptación de la persona ostomizada, la muestra estuvo constituida de 20 personas ostomizadas, a las que se le determinó

el nivel de adaptación a su ostomía antes y después de aplicado el programa educativo, se hizo uso de un cuestionario tipo Likert conformado de 25 reactivos y la categorización de niveles según Callista Roy. Antes de la realización del programa el 65% se encontraba en el nivel comprometido, el 35% en el nivel compensatorio y 0% en el integrado, posterior a la aplicación del programa el 80% se encuentra en el nivel compensatorio y el 20% en el nivel integrado; el post test tuvo una estadística significativa de “t” -12.67 $p > 0,05$. Concluyendo que el nivel de adaptación llegó a mejorar aumentando el porcentaje del nivel compensatorio e integrado, gracias a la aplicación del programa educativo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor fisiológico en la Asociación Ostoma Perú - 2022.

Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor social en la Asociación Ostoma Perú - 2022.

Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión del factor psicológico en la Asociación Ostoma Perú - 2022.

1.4. Justificación

Esta investigación contribuirá en conocimientos sobre el nivel de adaptación de adultos portadores de ostomías intestinales, el cual podrá ser usado en futuras investigaciones, así mismo

la herramienta que se usó, el cual es el cuestionario creado por mi persona, aportará facilidades en posteriores aplicaciones a la comunidad de adultos ostomizados.

Posterior al análisis de los resultados obtenidos se nos permitió conocer el nivel de adaptación en general y el nivel de adaptación en tres dimensiones (fisiológico, psicológico y social). Lo que beneficiará a los usuarios portadores de ostomías intestinales de la Asociación Ostoma Perú, para así poder contribuir en la mejora de la adaptación de los participantes, mediante futuras sesiones educativas de acuerdo con los niveles de adaptación encontrados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Sor Callista Roy – Teoría de la adaptación*

Sor Callista Roy, nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles (California). Años después obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mary's College. Mientras trabajaba en pediatría le impactó el nivel de adaptación de los niños, su capacidad de recuperación y adaptación a cambios físicos y psicológicos importantes. (Raile, 2015)

El origen del modelo de adaptación de Roy tuvo una influencia de la teoría de la adaptación de Harry Helson quien establece que “la adaptación es el proceso de responder de forma positiva entre cambios en el entorno” (Raile, 2015, p. 294) para que el individuo pueda llegar a la adaptación, atraviesa por diferentes estímulos que pueden ser tanto externos e interno, estos estímulos influyen en el nivel de adaptación; estímulos focales, contextuales y residuales. (Raile, 2015)

El modelo de Roy se centra en el sistema adaptativo, que lo describe como un todo donde se desarrollan tanto individuos como grupo de personas, el sistema adaptativo está compuesto por procesos adaptativos y los modos de adaptación. (Roy, 2000)

2.1.2. *Ostomía*

“Abocación artificial de una víscera hueca o de un conducto a través de la pared y piel del abdomen”. (Vázquez y poca, 2009, p. 19)

La realización de un estoma surge como tratamiento transitorio o permanente de patologías colorrectales asociadas a: tumoraciones, traumatismos, vólvulos y enfermedad inflamatoria intestinal; mediante cirugía, realizada por el profesional médico. La colaboración entre los

profesionales de la salud es de vital importancia en procesos como este, ya que contribuirán en la disminución de complicaciones. (Corella-Vásquez et al., 2005)

Podemos clasificar las ostomías de acuerdo a su función en nutrición (yeyunostomía y gastrostomía) y de eliminación (urostomía, ileostomía y colostomía). (Marine-Covarrubias et al., 2018)

2.1.2.1. Colostomía. Apertura del colon hacia la pared abdominal para la salida de las heces, varía en localización dependiendo de la zona del colon que se exterioriza, de ello depende la consistencia, cantidad y acidez de las heces. (Fernández-Gallo et al., 2016)

2.1.2.2. Ileostomía. Exteriorización del íleon para la salida de las heces, las cuales son continuas, irritantes y ácidas, estas características aumentan el riesgo de lesiones en la piel, del mismo modo al ser heces líquidas, existe mayor pérdida de agua y minerales lo que conlleva a riesgos de deshidratación. (Fernández-Gallo et al., 2016)

Las características de un estoma normal son resaltantes a la vista, posee un color rojo brillante y tiene que estar húmedo, existe un protrusión normal de 2 a 3 centímetros para el caso de las ileostomías, sin embargo, para las colostomías suele ser ligeramente aplanados. (Marine-Covarrubias et al., 2018, p. 65)

2.1.3. Complicaciones de las ostomías

2.1.3.1. Complicaciones inmediatas. “Las complicaciones que se producen de forma precoz aparecen en el postoperatorio inmediato”. (Vázquez y Poca, 2009, p. 135)

A. Edemas. Es frecuente que aparezca en el periodo postoperatorio inmediato, como consecuencia de trauma quirúrgico, que va disminuyendo con el pasar de las semanas. A su vez también se puede presentar como consecuencia del exceso de tracción del intestino. Los

principales signos que se puedan observar son el cambio de tamaño y la coloración. (Vázquez y Poca, 2009)

B. Isquemia y necrosis. Pueden presentarse durante las 24 horas después de la cirugía, proveniente de una desvascularización del intestino, que puede generarse debido a la compresión del estoma por la apertura, manifestado por un color grisáceo negruzco en la mucosa. (Vázquez y Poca, 2009)

C. Infección y sepsis. Mayormente suele aparecer por la falta antisepsia que evoluciona desde la inflamación acompañada de dolor en la zona, supuraciones y fiebre; hasta la formación de abscesos que pueden llegar a desarrollar sepsis. (Vázquez y Poca, 2009)

D. Retracción del estoma. Se produce debido a la tensión del intestino el cual puede ser excesivo generando un hundimiento en el estoma, otras causas que también pueden llevar a la retracción son, el aumento del peso del paciente o la hiperpresión abdominal. (Vázquez y Poca, 2009)

E. Evisceración. Se denomina así a la salida del estoma por el orificio de salida, que se origina por diversos factores. (Vázquez y Poca, 2009)

2.1.3.2. Complicaciones Tardías. “Son aquéllas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo”. (Vázquez y Poca, 2009, p. 135)

A. Estenosis. Se denomina al estrechamiento de la luz del estoma ocasionando que haya dificultad al expulsar las heces, se divide en estenosis parcial, grave o total. (Vázquez y Poca, 2009)

B. Prolapso. Ocurre cuando hay una exteriorización extrema del intestino, con mayor frecuencia ocurre debido a edemas o por una mala técnica al momento de la cirugía. Tenemos que

tener en cuenta la edad en esta complicación, ya que quien más lo padece son los niños a comparación de los adultos porque poseen mayor peristaltismo. (Vázquez y Poca, 2009)

2.1.3.3. Complicaciones en la piel Entre las más comunes tenemos:

A. *Dermatitis periestomal.* Es una de las complicaciones más comunes, suele aparecer tanto en periodo post operatorio tardío, como en el inmediato; puede ser causado por hongos, agentes microbianos, por irritación a causa del constante contacto con la orina o de manera mecánica debido al adhesivo de la bolsa colectora. (Vázquez y Poca, 2009)

B. *Ulceraciones.* El uso incorrecto de los dispositivos colectores y las infecciones bacterianas son las causas de las ulceraciones ya sea en la zona periestomal e incluso en la misma ostomía. (Vázquez y Poca, 2009)

2.1.4. Cuidados del estoma

La higiene y el cambio de dispositivos colectores son aspectos importantes para un correcto cuidado del estoma, es importante hacer énfasis al paciente del lavado de manos antes y después de realizar la higiene de su estoma y posterior cambio de dispositivo, no es necesario el uso de material esterilizado o de cura, como gasas o suero; es necesario tener preparado el material completo como: bolsa para los desechos, agua tibia, papel absorbente o toalla descartable sin alcohol, un jabón neutro, medidor de estoma, protector cutáneo, una tijera y el dispositivo colector. (Fernández-Gallo et al., 2016)

Limpiar la piel que se ubica alrededor del estoma de dentro hacia afuera de manera circular con el agua y el jabón, secar a toques con un con papel absorbente, evitando los roces bruscos. (Gómez, 2006)

Para la colocación del dispositivo, elegir el tamaño mediante las plantillas medidoras dejando 2 mm entre el estoma y la barrera del dispositivo, realizar el corte y cerrar el clamp, aplicar

un protector cutáneo y posteriormente adherir el dispositivo. Para retirarlo es necesario usar un removedor o un paño húmedo. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2019)

El estoma reduce de tamaño en los primeros meses después de la cirugía, esto debido a la desinflamación de la zona, lo que conlleva a que el diámetro del dispositivo colector también reduzca en tamaño con el paso de los meses, por ello la importancia de medirlo, ya que esto evitará complicaciones. (Martínez y García, 2018)

2.1.5. Dieta de un ostomizado.

La dieta debe de ser equilibrada para evitar las diarreas, el estreñimiento o los gases, la ingesta de agua debe de ser en forma regular. (Suárez, 2007)

2.1.5.1. ¿Qué hacer en caso de diarrea? Puede ser a causa de algún alimento o como consecuencia de medicamentos; en estos casos, la recomendación es consumir alimentos que contengan almidón y abundante agua para mantener una buena hidratación. Es conveniente utilizar dispositivos colectores abiertos o de dos piezas para evitar el cambio frecuente y cause irritación a la piel. (Suárez, 2007)

2.1.5.2. ¿Qué hacer en caso de gases? Suele ser muy molesto debido al no poder controlar la expulsión de estos, por ello es importante evitar alimentos como la col, la leche, la cerveza y gaseosas, la cebolla y los nabos que producen flatulencias. (Suárez, 2007)

2.1.5.3. ¿Qué hacer en caso de estreñimiento? Las molestias son tener las heces más firmes, para ello es más aconsejable son consumir alimentos ricos en fibra y el consumo abundante de líquidos, a su vez son recomendable los ejercicios suaves como caminar para estimular los movimientos intestinales. (Suárez, 2007)

2.1.6. Impacto en el paciente.

Es de conocimiento público que la definición de salud según la organización mundial de la salud engloba el bienestar físico, social y psíquico, este último es el más afectado ya que depende de muchos factores, más aún con la formación del estoma. (Corella-Vásquez et al., 2005)

“Cualquier intervención quirúrgica, por pequeña que sea, supone una agresión al cuerpo y al psiquismo del paciente”. (Corella-Vásquez et al., 2005, p. 31)

Lo que empuja al paciente a la adaptación de la nueva situación, es la convivencia con el estoma, que suele causar sentimientos negativos como miedo, angustia e inseguridad en el paciente, muchos pacientes no suelen exteriorizar sus sentimientos, lo que genera cambios en su psiquismo que engloba todas las actividades relacionadas con su vida, actividades laborales, sociales, hobbies, de afecto y sexuales. (Corella-Vásquez et al., 2005)

2.1.7. Fases del proceso de adaptación

La adaptación es un camino largo con diferentes etapas, lo que para el paciente comienza antes de que se realice la cirugía y continúa tiempo después del alta.

2.1.7.1. Primera fase de shock o escepticismo. Esta etapa se caracteriza por el sopor emocional que atraviesa el paciente y se refleja en la incapacidad de tomar decisiones. (Smith y Heneghan,1993)

2.1.7.2. Segunda fase de depresión reactiva. Durante esta etapa, el paciente reacciona con un estado de ánimo bajo, como consecuencia de los factores y situaciones, por ello es importante el apoyo de los cuidadores, así como la exteriorización de estos sentimientos. (Smith y Heneghan,1993)

2.1.7.3. Tercera fase de reconocimiento y aceptación. Esta etapa se caracteriza por la aceptación de su condición y el inicio de la reincorporación de su vida; a su vez establece juicios críticos con interés por su autonomía. (Smith y Heneghan, 1993)

2.1.7.4. Última etapa, resolución. El paciente ha aceptado el cambio en su cuerpo y todas las actividades que conlleva su cuidado, restableciendo sus conexiones con su vida normal, adaptándose así a su ostomía. (Smith y Heneghan, 1993)

2.1.8. Adaptación fisiológica.

La creación de una ostomía como tratamiento de una enfermedad, conlleva un cambio en la imagen corporal del paciente, lo cual trae consigo cambios a nivel psicológico, fisiológico y social que afectarán directamente su estilo de vida. La adaptación fisiológica comienza con la aceptación de la pérdida del control voluntario de la eliminación y la necesidad de utilizar un dispositivo colector para almacenar las materias fecales que son vertidas por el intestino. El manejo de su dispositivo y la posición del estoma, llevará al paciente a conocer la fisiología y entender el porqué de los cuidados que debe llevar constantemente, lo que conducirá al paciente a aplicar los conocimientos adquiridos, para prever situaciones desfavorables como lo que podrían ser las complicaciones. La adaptación del paciente a este cambio fisiológico será favorable, a medida que la convivencia con su estoma sea vista como una oportunidad. (Bastidas y Galarza, 2016)

2.1.9. Adaptación psicológica

La prevalencia del Cáncer Colorrectal, así como el de enfermedades Intestinales inflamatorias a nivel mundial, traen consigo la problemática en afectación psicológica de los pacientes portadores de ostomías y la necesidad de establecer intervenciones de aspectos psicológicos en la salud de esta población, ya que la modalidad de tratamiento de estas enfermedades resulta en la realización de una ostomía. El paciente se enfrenta a un cambio en su

estilo de vida, adquiriendo habilidades de convivencia con su estoma; lo que lo conlleva a experimentar una transición psicosocial. Los sentimientos negativos relacionados con la pérdida del control de la eliminación y el dispositivo colector, puede conducir al paciente al autodesprecio, afectando así, la relación entre su ambiente social y laboral que incrementen sus sentimientos negativos, como el miedo a ser rechazado por ellos. La adaptación psicológica es uno de los pilares más importantes para la adaptación del paciente y para lograrlo es necesario el apoyo del equipo multidisciplinario y especializado, que cubran las demandas del paciente y de su familia en beneficio de la rehabilitación en todos los aspectos y el fortalecimiento de la adaptación. (Michelato-Dos Santos et al., 2017)

2.1.10. Adaptación social.

La adaptación en el ambiente sociofamiliar de los pacientes portadores de ostomías impone nuevos retos y nuevas fuentes de estrés. Lo que lleva al paciente a reajustar sus ideales, para ir superando las dificultades que se le presenten a lo largo del proceso de adaptación. El regreso a su vida social, laboral, sexual y afectiva, exigen al paciente un afrontamiento con base en el comportamiento, para así poder llegar al equilibrio que había antes de la cirugía, para ello es importante desarrollar estrategias que estén dirigidas a la solución de problemas como, por ejemplo, la búsqueda de información, para aplacar las dudas y recurrir a profesionales con el fin de adquirir conocimientos acerca del manejo del estoma en situaciones específicas. Demostrar interés por autocuidado, que se refleje en el comportamiento en sus actividades sociales y laborales es parte del proceso dinámico de la adaptación. (Crespillo y Martín, 2012)

2.1.11. Nivel de adaptación

Sor Callista Roy establece los estímulos por los que atraviesa el individuo, forman los niveles de adaptación y los divide en tres. (Raile, 2015)

2.1.11.1. Nivel Integrado. Hace referencia a procesos vitales que trabajan para la satisfacción de las necesidades del individuo. Como por ejemplo el desarrollo normal del niño que va sin ninguna alteración y de acuerdo a su edad. (Díaz-Durán et al., 2002)

2.1.11.2. Nivel Compensatorio. En este nivel se activan las respuestas compensatorias del sistema, incluyendo el nivel cognitivo del individuo, buscando respuestas adaptativas con el fin de poder regular el sistema del individuo. Un ejemplo de ello es el proceso infeccioso, como respuesta compensatoria se presenta la fiebre, que aumenta la actividad de los glóbulos blancos. (Díaz-Durán et al., 2002)

2.1.11.3. Nivel Comprometido. Se presenta cuando los mecanismos de respuesta no cumplen o no llegan a cumplir con su función o lo hacen de manera inadecuada, lo que implica un problema muy grande en la adaptación. (Díaz-Durán et al., 2002)

2.1.12. Prácticas de autocuidado y adaptación

Los problemas de salud a los que se enfrenta el individuo generan cambios en su autocuidado, como es el caso de las ostomías, que originan en el paciente la necesidad del desarrollo de comportamientos para el cuidado de su salud y el desenvolvimiento social, lo que conoce como adaptación. (Galdames-Jamet et al., 2019)

El proceso de adaptación en el paciente portador de una ostomía es un arduo camino que incluye el buscar información y ayuda profesional acerca del manejo de su estoma y los cuidados necesarios para evitar complicaciones, enfatizando el autocuidado y la educación. (Henaó-Alemán et al., 2019)

El apoyo familiar es un pilar importante para “La aceptación de la imagen corporal y el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias que contribuyan a mejorar el autocuidado”. (Henaó-Alemán et al., 2019 p. 80)

Las estrategias de adaptación que adopta el paciente portador de una ostomía están orientadas al autocuidado (higiene, alimentación, cambios de dispositivo colector, cuidados de la piel y el estoma) y a la resolución de problemas en aspectos técnicos como lo son las fugas o gases. (Henaó-Alemán et al., 2019)

2.1.13. Calidad de vida y adaptación

La calidad de vida podría ser vista de dos maneras, la objetiva que es el estándar explícito de la buena vida, como lo sería los resultados de análisis médicos, que objetivamente muestran que todo se encuentra bien; la calidad de vida subjetiva que son las autoapreciaciones basados en el criterios implícitos. (Veenhoven, 2006)

“Cuando la calidad objetiva es buena, pero la apreciación subjetiva es negativa, se aplica el término disonancia, y la combinación de malas condiciones y buena apreciación se etiqueta como adaptación”. (Veenhoven, 2006, p. 3)

“Está comprobado que cuanto mayor sea la aceptación de la enfermedad, mayor será la calidad de vida, esto se incrementa con una correcta atención y seguimiento sanitario, así como un nivel de educación adecuado que les permita no renunciar a su vida, trabajo y relaciones sociales, adaptándolos a sus nuevas capacidades”. (Álvarez, 2022, p. 62)

2.1.14. Instrumentos que miden la adaptación

Ramos (2015) creó un instrumento para su investigación, un cuestionario tipo likert partiendo de la teoría de Callista Roy, con la finalidad de determinar el nivel de adaptación de usuarios colostomizados. El mencionado instrumento consta de tres dimensiones: fisiológico, psicológico y social, posee 10 preguntas en el nivel fisiológico y 15 preguntas en modos psicosociales. El cuestionario fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad las cuales fueron satisfactorias.

Agapito (2014) con el propósito de recopilar información sobre el nivel de adaptación en el que se encuentra la persona ostomizada, los autores de esta investigación diseñaron el cuestionario tipo Likert el cual consta de 25 preguntas, se divide en dos dimensiones: modo fisiológico y modo psicosocial, el instrumento pasó por pruebas de validez y confiabilidad, resultando aprobado para su aplicación.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que se hizo uso de análisis estadísticos para analizar los datos recolectados mediante la encuesta. Según la finalidad es de tipo básica, ya que el objetivo es el de incrementar los conocimientos. De alcance descriptivo debido a que describe la naturaleza de un segmento demográfico en este caso la Asociación Ostoma Perú. El diseño es no experimental u observacional ya que no se manipularán las variables, de corte transversal ya que se realizó en un determinado tiempo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se llevó a cabo en el grupo de Facebook “Asociación Ostoma Perú” a finales del mes de agosto del año 2022.

3.3. Variables

La presente investigación consta de una sola variable y de tres dimensiones:

- Variable 1: Nivel de adaptación.
- Dimensión fisiológica, dimensión psicológica y dimensión social

3.4. Población y muestra

Población: Estuvo constituida de 60 usuarios portadores de ostomías intestinales de la “Asociación Ostoma Perú”.

Muestra: Se trabajó con el 100% de usuarios, por lo tanto, no se requirió muestra.

3.4.1. Criterios de inclusión

Usuarios que firmen el consentimiento informado.

Usuarios pertenecientes a la Asociación Ostoma Perú.

Usuarios con mínimo de 2 meses de ostomizado.

Usuarios de colostomías, ileostomías y yeyunostomías.

3.4.2. Criterios de exclusión

Usuarios portadores de ostromías urinarias.

Usuarios portadores de gastrostomías.

Usuarios con discapacidades mentales.

No contar con un dispositivo que tenga acceso a internet.

Usuarios menores de edad.

Usuarios mayores de 70 años.

3.5. Instrumento

La definición operacional que sentó bases en la creación del instrumento fue; el nivel de adaptación es el conjunto de estrategias que hace uso el individuo, como prácticas de autocuidado, estrategias de afrontamiento, manejo del estrés, etc. El cual favorezca al usuario tener un nivel óptimo de adaptación a su ostromía y una buena calidad de vida.

El cuestionario consta de 16 preguntas distribuidas en tres dimensiones, la dimensión fisiológica consta de 6 preguntas, la dimensión psicológica está compuesta por 7 preguntas y por último la dimensión social la conforman 3 preguntas, la escala de valoración de cada pregunta es de tipo Likert, ordinal ya que nos dará como resultado la categorización en tres niveles de acuerdo al puntaje obtenido: integrado, compensatorio y comprometido.

3.5.1. Escala de stanones

Para hallar los valores límite de la adaptación a nivel general y por dimensiones, se realizó la escala de Stanones, el cual permitió definir los valores de adaptación. El nivel de adaptación integrado se entendería como el nivel más alto, el nivel de adaptación compensatorio vendría a ser el nivel medio y por último el nivel comprometido llegaría a ser el nivel más bajo de adaptación.

Los niveles de adaptación están presentes en la adaptación a la ostomía por dimensiones y de manera general, la puntuación por niveles las describiremos a continuación:

Adaptación a la ostomía de manera general: Integrado, más de 55 puntos; compensatorio de 40 a 55 puntos y comprometido menos de 40 puntos.

Adaptación a la ostomía según la dimensión fisiológica: Integrado, más de 22 puntos; compensatorio de 13 a 22 puntos y comprometido menos de 13 puntos.

Adaptación a la ostomía según la dimensión psicológica: Integrado, más de 25 puntos; compensatorio de 19 a 25 puntos y comprometido menos de 19 puntos.

Adaptación a la ostomía según la dimensión social: Integrado, más de 10 puntos; compensatorio de 6 a 10 puntos y comprometido menos de 6 puntos.

3.5.2. Validez

El instrumento que se utilizó es un cuestionario de elaboración propia, con la finalidad de poder determinar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales, a nivel general y en tres dimensiones; fisiológica, psicológica y social. El cual fue sometido a juicio de expertos mediante prueba binomial dando como resultado 0,03 lo que significó que los ítems eran válidos para el cuestionario utilizado. “En grupos de 5,6 y 7 jueces se necesita estar en completo acuerdo entre ellos para que los ítem sean válidos, a su vez se aceptan como válidos los ítems estadísticamente significativos $p < 0,05$ ”. (Escurrea, 1988, p. 108-109). Como conclusión el instrumento posee la validez para su aplicación.

3.5.3. Confiabilidad

Se realizó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, por lo que se necesitó la realización de una prueba piloto, conformado por 10 participantes con características similares

a la población de este estudio, a los que se les aplicó el instrumento, con la finalidad de determinar su confiabilidad, los resultados de la prueba piloto demuestran un alto grado de confiabilidad con 0,872, a partir del indicador de Alfa de Cronbach. Según Cortina (1993) el valor mínimo que se considera para el coeficiente de alfa de Cronbach es 0,70, del mismo modo el valor máximo es de 0,90, por encima de ese valor los ítems se encuentran redundantes, por ello no son de utilidad, los valores recomendables son de 0.80 a 0.90.

3.6. Procedimiento

El procedimiento para la aplicación del instrumento se realizó en 3 fases:

Fase 1: Se procedió a solicitar el permiso correspondiente al propietario del grupo de Facebook el Sr. Aldo Martin Bravo Benuza.

Fase 2: Se realizó la aplicación del instrumento a finales del mes de agosto a los miembros del grupo “Asociación Ostoma Perú” el cual constaba de 60 participantes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión; para mantener la población y muestra no se aceptaron solicitudes de aceptación al grupo por un lapso de una semana. Se entregó el cuestionario junto al consentimiento informado y las instrucciones de manera virtual, mediante la plataforma de Google Forms. Se dio la recomendación de tomarse como mínimo 20 minutos para el desarrollo del cuestionario con el fin de leer bien las preguntas y responder con seguridad.

Fase 3: Esta última fase estuvo dirigida a la recolección y tabulación de datos mediante el paquete estadístico SPSS statistics 21 y Microsoft Excel.

3.7. Análisis de datos

El procesamiento y almacenamiento de los datos para su respectivo análisis, fue realizado con el uso del programa Microsoft Excel 2019 y el software SPSS Statistics versión 21, usando la estadística descriptiva. A partir del cual se pudo realizar el vaciado de datos correspondiente de

las encuestas realizadas y para la elaboración de las tablas de distribución de frecuencias y porcentajes con sus respectivas figuras que se observan más adelante, el cual permitió la facilidad en la lectura de datos.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio se realizó siguiendo los lineamientos de la ética profesional.

Autonomía: Bajo este principio ético se les expresó a los participantes que poseen la capacidad de seguir sus normas en todo momento sin influencias o presiones externas o internas.

Beneficencia: La presente investigación se realizó en beneficio de los adultos portadores de ostomías de la Asociación Ostoma Perú, que aportará conocimientos sobre el nivel de adaptación a su ostomía y poder trabajar en un futuro con ello para llegar a la adaptación deseada.

No maleficencia: Durante la realización de esta investigación no se llevó a cabo acciones que puedan ocasionar daño o perjudicar a los participantes.

Justicia: Cumpliendo con este principio se brindó un trato amable y respetuoso a cada uno de los participantes, con el fin de disminuir las situaciones de desigualdad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los adultos portadores de ostomías en la Asociación Ostoma Perú 2022.

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	60	100%
Masculino	31	51.7%
Femenino	29	48.3%
Edad	60	100%
18 a 25 años	14	23,3 %
26 a 35 años	12	20,0 %
36 a 45 años	16	26,7 %
46 a 55 años	15	25,0 %
56 años a más	3	5,0 %
Estado civil	60	100%
Casado	27	45%
Divorciado	2	3,3%
Soltero	28	46,7%
Viudo	3	5%
Tipo de ostomía	60	100%
Colostomía	51	85%
Ileostomía	9	15%
Tiempo de ostomía	60	100%
2 a 24 meses	36	60%
25 a 60 meses	18	30%
61 a 96 meses	2	3,3%
145 a 204 meses	3	5,0%
205 a 500 meses	1	1,7%

Nota. Existe predominancia de sexo masculino entre los adultos participantes con ostomías intestinales con 51,7% (31), en cuanto a los rangos de edad se encuentran en mayor porcentaje de 36 a 45 años con 26,7% (16), seguido del rango menor de edad que va de 56 años a más, con un porcentaje de 5,0% (3). De acuerdo con el estado civil, hubo mayor cantidad de participantes solteros con 46,7% (28) y en menor cantidad el estado civil divorciado con 3,3% (2). Hubo mayor predominancia de colostomías con 85% (51) a comparación de las ileostomías que posee 15% (9), con un tiempo de ostomía de 2 a 24 meses el cual existe mayor porcentaje con 60% (36) y en menor porcentaje el tiempo de ostomía de 61 a 96 meses con 3,3% (2).

Tabla 2

Nivel de adaptación de adultos portadores de ostomías intestinales de la Asociación Ostoma Perú 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Integrado	18	30,0%
Compensatorio	28	46,7%
Comprometido	14	23,3%
Total	60	100,0%

Nota. El nivel de adaptación con mayor predominancia entre los participantes es el nivel compensatorio con un 46,7% (28), lo que vendría a ser una adaptación media, el nivel integrado que se entiende como una adaptación alta, posee el segundo lugar con 30,0% (18) a su vez se puede observar que el nivel comprometido que vendría a ser una baja adaptación cuenta con 23,3% (14) siendo el nivel que menos predomina.

Tabla 3

Nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión fisiológica en la Asociación Ostoma Perú 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Integrado	15	25,0%
Compensatorio	29	48,3%
Comprometido	16	26,7%
Total	60	100,0%

Nota. El nivel de adaptación fisiológico entre los participantes es de mayor predominancia el nivel compensatorio con 48,3% (29) a su vez se puede observar que el nivel integrado cuenta con 25,0% (15) siendo el nivel que representa un alto nivel de adaptación y que menos predominio posee.

Tabla 4

Nivel de adaptación en adultos ostomizados según la dimensión psicológica en la Asociación Ostoma Perú 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Integrado	8	13,3%
Compensatorio	44	73,3%
Comprometido	8	13,3%
Total	60	100,0%

Nota. El nivel de adaptación psicológico entre los participantes es de mayor predominancia el nivel compensatorio con 73,3% (44) también se puede observar que el nivel integrado y comprometido cuentan con porcentajes y frecuencias iguales, ambos con 13.3% (8).

Tabla 5

Nivel de adaptación en adultos ostomizados según la dimensión social en la Asociación Ostoma Perú 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Integrado	9	15,0%
Compensatorio	41	68,3%
Comprometido	10	16,7%
Total	60	100,0%

Nota. El nivel de adaptación social entre los participantes es de mayor predominancia el nivel compensatorio con 68,3% (41), a su vez se puede observar que el nivel integrado cuenta con 15,0% (9) siendo el nivel que menos predomina.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación dio hallazgo que los datos sociodemográficos tienen predominancia el sexo masculino con 51,7% que poseen entre 36 a 45 años en su mayoría, lo que vendría a ser el 26,7 % de la población; a su vez el estado civil que poseen en mayor cantidad es la de soltero con un porcentaje de 46,7%. En lo que respecta al tipo de ostomía, hubo predominancia de colostomías con un porcentaje de 85% y con un tiempo de ostomía de 2 a 24 meses. Los datos demográficos según la investigación de Duque-Valencia et al. (2021), difieren en cuanto a la predominancia del sexo, ya que nos muestra que su población estuvo conformada en su mayoría por el sexo femenino con 75% con edades comprendidas de 48 a 65 años, con respecto al estado civil en la investigación de Duque existe predominio de convivencia con 50%.

La investigación de Duque se realizó mediante encuestas de manera presencial, lo que podría significar el porqué de la variación en los resultados encontrados, ya que debido a la virtualidad los adultos mayores encuentran dificultades o desinterés en lo que respecta a grupos de Facebook a comparación de los adultos y los jóvenes.

La adaptación a la ostomía intestinal a nivel general lo predomina el nivel compensatorio con un porcentaje de 46,7 %. Agapito y Reaño (2014) realizaron un estudio de investigación en Chiclayo que dio hallazgo que el nivel de adaptación a personas ostomizadas a nivel general en el pretest que es el grupo que usaremos para la comparación de resultados fue de 65% en nivel compensatorio. A lo que podemos comentar que ambos estudios dieron similitud en resultados, habiendo predominancia del nivel compensatorio, lo que vendría a ser un nivel medio de adaptación a nivel general. Panorama completamente diferente se observó en el lejano país de Tailandia donde Ratchasan-Monkong et al. (2020) realizó un estudio de investigación que arrojó

resultados favorables en cuanto a la adaptación a la ostomía, los participantes obtuvieron puntuación alta de adaptación a la ostomía ($153,98 \pm 17,04$) como lo muestra en su investigación.

El sistema de salud que se maneja en Tailandia y Perú puede generar la diferencia existente en cuanto a la adaptación general a las ostomías intestinales; a su vez, no se puede ignorar el hecho que la recogida de datos en los estudios de Agapito y Ratchtasan fueron realizados de manera presencial y en instituciones de salud como hospitales, sin embargo, a nivel nacional se observó similitudes en el nivel de adaptación.

En el nivel de adaptación a la ostomía según la dimensión fisiológica, existe mayor predominancia el nivel compensatorio entre los participantes con 48,3%. Según la investigación de Ramos (2015), la adaptación a ostomías intestinales según su dimensión fisiológica hubo predominio del nivel compensatorio en el pretest del grupo de control con 48%. A lo que podemos observar que en ambos estudios según la dimensión fisiológica predomina el nivel compensatorio, lo que vendría a ser un nivel medio. Gutiérrez (2017) realizó su estudio sobre los efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida, en la que a nivel fisiológico el 53,1% presentó efectos negativos en la calidad de vida. Lo que nos lleva a pensar que los efectos negativos en la calidad de vida son un engranaje que afectan en la adaptación a la ostomía, lo cual suma a los motivos del predominio en el nivel compensatorio.

El nivel de adaptación a la ostomía según la dimensión psicológica posee mayor predominancia el nivel compensatorio con 73,3%, panorama similar se puede observar en el estudio de Ramos (2015) en la que nos muestra la adaptación a ostomías intestinales según su dimensión psicológica en el pretest del grupo de control, en la que se observó que el nivel compensatorio posee un porcentaje de 52%. A lo que podemos concluir que en ambos estudios existe predominio del nivel compensatorio, lo que podría entenderse como un nivel medio de

adaptación a la ostomía. Yovera y Suárez (2018), según su estudio establece que existe afrontamiento emocional del 100% en el nivel medio y una calidad de vida mala del 93,3%, el afrontamiento emocional es un pilar fundamental en la adaptación a la ostomía en la dimensión psicológico. Ambos estudios fueron realizados a nivel nacional, lo que podría llevarnos a pensar que el afrontamiento emocional como la calidad de vida son factores que influyen en la adaptación y sería ello el motivo del por qué los usuarios no llegan al nivel ideal de adaptación psicológica con respecto a las ostomías intestinales.

El nivel de adaptación a la ostomía según la dimensión social entre los participantes es de mayor predominancia el nivel compensatorio con 68,3%, según el estudio de Ramos (2015) la dimensión social de su investigación en el pretest del grupo de control lo conforman en mayor número el nivel comprometido con 72%, siendo predominante el nivel compensatorio lo que vendría a ser un nivel medio para la dimensión social. Zhang-Xian et al. (2019) realizó su investigación en china en la que se centra en la adaptación psicosocial y la calidad de vida en usuarios ostomizados, como resultado de ello obtuvo la puntuación de $43,13 \pm 13,09$, lo que corresponde a un nivel medio de adaptación según su dimensión psicosocial. Si bien es cierto la dimensión de Zhang engloba dos de las dimensiones de mi investigación ambas resultaron en una adaptación de nivel medio, a lo que podemos llegar a pensar que el nivel social en la adaptación en territorio nacional como internacional posee un nivel medio.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Concluimos que existe un nivel de adaptación compensatorio entre adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú, esto representa 46.7% con respecto a toda la población participó en este estudio.

6.2. De acuerdo con la dimensión fisiológica de los adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú 2022, se obtuvo un porcentaje de 48.3% lo cual resalta que nivel de adaptación compensatoria es quien predomina.

6.3. El nivel de adaptación compensatorio es predominante también en la dimensión psicológica de los adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú 2022, con un porcentaje de 73.3%, siendo la dimensión con mayor porcentaje en comparación con las demás dimensiones.

6.4. Según la dimensión social de los adultos portadores de ostomías digestivas en la Asociación Ostoma Perú 2022, se halló un nivel de adaptación compensatorio con un porcentaje de 68.3% siendo una de las dimensiones con mayor porcentaje en la investigación.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. De acuerdo con lo antes ya mencionado y con un panorama claro sobre nivel de adaptación de los adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú 2022, se sugiere incorporar un programa educativo que incremente el nivel de adaptación de los participantes en el presente estudio, ya que ahora se conoce a profundidad que aspectos se deben mejorar de esta población y que ello sirva de base para el diseño de dicho programa educativo e ir aplicando las intervenciones por dimensiones las que actualmente se encuentran en compensatorio y llevarlas al nivel integrado y por consiguiente la adaptación a la ostomía en general se encuentre en el nivel óptimo.

7.2. En cuanto al nivel de adaptación fisiológico, se recomienda realizar sesiones educativas dinámicas para reforzar el autocuidado, haciendo énfasis en las medidas adecuadas de limpieza y alimentación para prevenir complicaciones que perjudiquen al ostomizado, con ello se espera superar al nivel compensatorio de adaptación y llegar a un nivel integrado, que le permita al usuario realizar sus actividades diarias con normalidad.

7.3. De acuerdo al nivel de adaptación psicológico, se sugiere a la Asociación Ostoma Perú establecer alianzas con la Universidad Nacional Federico Villarreal con el fin de trabajar con el equipo enfermero en el área de salud mental, como parte de la responsabilidad social universitaria, con el fin de realizar sesiones educativas personalizadas dirigidas al manejo del autoestima, afrontamiento del estrés y situaciones de ansiedad, que le permita al usuario reconocer estas situaciones y saber cómo actuar ante ello y que en un futuro no lejano, superar el nivel compensatorio llegando al nivel integrado.

7.4. Con respecto al nivel de adaptación social, se incentivará a los participantes de la asociación a realizar talleres recreativos presenciales que permitan a los usuarios ostomizados, compartir experiencias vivenciales, momentos de diversión y motivación a lado de sus familiares y entre usuarios ostomizados, con el fin de reforzar lazos entre la familia y amigos que a su vez incrementen el nivel de adaptación compensatorio a una adaptación integrada, que es el ideal que se espera conseguir.

VIII. REFERENCIAS

- Agapito F. y Reaño, D. (2014) *Influencia del programa educativo a domicilio en adaptación de personas ostomizadas del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo* [Tesis de pregrado Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio Institucional de USAT. <https://acortar.link/kVXOfs>
- Álvarez, M. (2022) Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería, Asturias, España, *NPunto*, 5(47), pp. 52-77.
- Bastidas, J. y Galarza, J. (2016) *Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015*. [Tesis de pregrado Universidad Peruana Unión] Repositorio Institucional de UPeU. <https://acortar.link/fNvwu9>
- Capillo, G. (8 de octubre de 2018). Mil pacientes nuevos al año con ostomías en el Perú. *Diario Expreso*. <https://acortar.link/sA8Son>
- Castelo, P., Castro, E., Morales, I. (2020). Factores psicológicos y sociales que influyen en la rehabilitación de pacientes con gastrostomía. *Revista Archivo Médico de Camagüey (Ecuador)*, 24(2), e7191. <https://acortar.link/f9mMQC>
- Corella, J., Vázquez, A., Tarragón, A., Mas, T., Corella, M. y Corella, L. (2005) *Estomas manual para enfermería*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/06/libro_471.pdf
- Cortina, J. (1993). ¿Qué es el coeficiente alfa? Un examen de teoría y aplicaciones. *Revista de Psicología Aplicada*, 78 (1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>

- Crespillo A. y Martín B. (2012). La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio cualitativo de un caso. *Index de Enfermería*, 21(1-2), pp. 43-47. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100010>
- Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y., Gutiérrez, M., Hernández, A., Posada; Londoño, J., Moreno, M., Pérez, B, Rodríguez, C., Rozo, C., Umaña, C., Valbuena, S., Vargas, R y Venegas, B., (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. <https://acortar.link/5mII0E>
- Du, X., Wang, D., Du, H., Zou, Q. y Jin, Y. (2021). The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients, *Medicina*, 100(19), e25904. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025904>
- Duque, P., Valencia, C., González, M. y Vallejo, S. (2021). Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. *Horizonte de enfermería*, 32(1), pp. 64-78. <http://ojs.uc.cl/index.php/rhe/article/view/28257>
- Escorra, L. (1988) Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Dialnet* pp. 103-111. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123333.pdf>
- Fernández, F., Gallo, L., González, R. San Emeterio, T. y Uría, E. (2016). *Guía educativa para personas ostomizadas*. Osakidetza. <https://acortar.link/kY4U2L>
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. (2019) Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoc. Salud*, 24(1), pp. 28-43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1>. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>

- García, B. (2020). Asociaciones de Pacientes, Capítulo 1 Ostomías y pacientes portadores de una ostomía En *Libro blanco de la ostomía*. Coloplast Productos Médicos, S.A.
<https://acortar.link/aqBYue>
- Gómez, A. (2006) El paciente ostomizado, *Farmacia Profesional*, 20(8), pp. 50-55.
<https://acortar.link/MlxviS>
- Gutiérrez, E. (2017) *Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://acortar.link/lf8e4Z>
- Henao, O., Alemán, G., Daza, D., Sánchez, P., García, J. y Aristizábal, K. (2019). Adaptación del paciente ostomizado: proceso derivado de la atención del personal de enfermería. *Revista cultura del cuidado enfermería* 16(1) pp. 75-88.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/download/5847/5421/12573>
- Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas (10 de octubre de 2019) *Guía técnica: Cuidado de enfermería en el manejo de ostomías del sistema digestivo y urinario en el paciente oncológico*. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/RJ-394-2019.pdf>
- Marine, M., Covarrubias, C. y Soto, M. (2018) Valoración de las ostomías. En X. Meneses (Ed.) *Heridas ulceras y ostomías, evaluación y prevención* (pp. 64–70). Edicionesuc.
<https://acortar.link/tHSxR9>
- Martínez, B. y García, A. (2018) Estomas en pediatría. *NPunto.*, 51(51), pp 1–51.
<https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5>
- Michelato, N., Dos Santos, M., Rodrigues, S., Galvao, C. y Sonobe, H. (2017). Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales: revisión integrativa. *Rev. Latino-Am.*

- Enfermagem* 29(50) pp 1-11 https://old.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2950.pdf
- Ministerio de Salud, (1 de Setiembre 2018) “*Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015*” Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986 - 2015. *Gobierno del Perú*. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf
- Noda, L., Alfonso, L., Fonte, M., Valentin. F. y Reyes, M. (2001). Problemática actual del paciente con ostomía. *Rev. Cubana Med* 30(4) pp. 256-62. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v30n4/mil08401.pdf>
- Nova, J., Camargo, F., Piedad, L., Pereira, M. y Calderón, K. (2018). Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia, *Enferm Dermatol*, 12(33), pp. 24–31. https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2021) *Causas principales de mortalidad, y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas OPS*. <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
- Organización Mundial de la Salud (19 de junio de 1946). *Constitución de la OMS*: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Raile, M. (2015) *Modelos y teorías en enfermería*. (8 ed.). Gea Consultoría.
- Ramos, M. (2015) *Programa educativo “adecuándome a mi nueva realidad” y el nivel de adaptación al tratamiento de ostomía en usuarios externos colostomizados de un hospital nacional del callao-2015* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <https://acortar.link/JtIFSa>

- Ratchasan, P., Monkong, S. y Aree-Ue, S. (2020). Selected Factors Related to Adaptation among Colorectal Cancer Older Adults with Colostomy. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2020.11.010>
- Reguera, L. (2022). Cáncer colorrectal: calidad de vida y educación para la salud de los pacientes con ostomías digestivas. *NPunto* 5(47) pp. 33-51. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a70b000a2art2.pdf>
- Roy, C. (2000) El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería con ejemplos de aplicación y dificultades. En *Cultura de los cuidados IV* 7 y 8 (pp. 139-159).
- San Martín, H. (1981) La noción y la noción de enfermedad. En *Salud y enfermedad*, (4a. ed.; pp. 7-13). La Prensa Médica Mexicana <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/sanmartin.pdf>
- Silva, L. (2017). *Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12055/Silva_SLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Smith, L. y Heneghan, G. (1993). Manejo de las ostomías. Cirugía del aparato digestivo. *Shackelford RT (Buenos Aires)*, pp. 201-23.
- Suárez, L. (2007) Adaptación a una ostomía. *Cad Aten Primaria*, Vol. 14, pp. 220-226. <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/07/09-Colaboracion-2.pdf>
- Yovera, J. y Suárez, E. (2018). *Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del Inen, durante los meses de junio a agosto.*

- [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional Universidad Norbert Wiener. <https://acortar.link/eIkMis>
- Vázquez, M. y Poca, T. (2009). *Manual de cuidados en Ostomías* (1era ed.). DAE. <https://acortar.link/ZeKHXX>
- Veenhoven, R. (2006). The Four Qualities of Life. In *Understanding Human Well-being*. (pp. 74-100). University Press. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2000c-fulls.pdf>
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X. y Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), pp. 2880–2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>

IX. Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes, una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por una egresada de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal. El objetivo de este estudio es conocer el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas a través de una encuesta autoadministrada, esto tomará aproximadamente diez minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas, una vez transcritos los resultados, los cuestionarios se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano le agradecemos su participación.

Firma de la participante

Anexo B. Cuestionario Para Pacientes

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ADAPTACIÓN DE ADULTOS PORTADORES DE OSTOMÍAS INTESTINALES

1. Datos generales:

Fecha: Sexo: Edad:

Estado civil:

Distrito donde reside:

2. Sobre su ostomía:

Tiempo de ostomía:

Tipo de ostomía:

Colostomía

Ileostomía

3. Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que usted considere:

Dimensión 1: Factor Fisiológico	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
1. ¿Conoce usted cuales son los pasos correctos para la limpieza de su estoma?					
2. ¿Utiliza usted algún producto para el cuidado de su estoma?					
3. ¿Conoce usted cuales son los tipos de bolsas colectoras?					
4. ¿Se siente cómodo con la bolsa colectoras que utiliza actualmente?					

5. ¿Conoce usted cuales son las principales complicaciones de las ostomías?					
6. ¿Conoce usted cuales son los alimentos que no debe consumir?					
Dimensión 2: Factor Psicológico	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
7. ¿Le resulta difícil adaptarse a su estoma?					
8. ¿Actualmente siente temor o sentimientos negativos (tristeza, ira, etc.) cuando mira su estoma?					
9. ¿Se siente estresado al pensar en su estoma?					
10. ¿Hay días en los que usted olvida que posee un estoma?					
11. ¿Usted ha llegado a pensar que es imposible aceptar el hecho de tener un estoma?					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12. ¿Ha llegado a pensar que no puede seguir conviviendo con su estoma?					
13. Usted considera, que ¿a pesar de su estoma, lleva una vida normal?					
Dimensión 3: Factor Social	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

14. Según la escala ¿qué tanto usted disfruta de hobbies, entretenimiento, vida social?					
	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Siempre
15. Según la escala ¿puede realizar sus actividades domésticas habituales con normalidad?					
16. Según la escala ¿puede realizar sus actividades laborales con normalidad?					

Anexo C. Juicio de Expertos

FICHA DE EVALUACION GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUEZ EXPERTO

Estimada (o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su precisión global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y demás puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4.	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe una coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico - científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7.	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8.	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado				
.....				

Estimada(o) Juez experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento
 NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE..... RITA YOLANDA QUISPE RUFFNER
 CARGO E INSTITUCION ENFERMERA ESPECIALISTA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
 IRIGOYEN

Lugar y Fecha	N.º D.N.I.	Firma del Experto informante	N.º de teléfono
21 Enero de 2021	10531592		999858922

**FICHA DE EVALUACION GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION POR JUEZ EXPERTO**

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitan validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científico de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos se clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>no aplica</i>				

Estimada (o) Juez de Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ... *ANA LUISA CALLE GUILUPO*

Fecha	Nº D.N.I.	Firma del experto informante	Nº teléfono
<i>31-01-2021</i>	<i>08721772</i>	<i>[Firma]</i> <i>CEP 4954</i>	<i>950110740</i>

**FICHA DE EVALUACION GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUEZ
EXPERTO**

Estimada (o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su precisión global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información valida, criterio requerido para toda investigación.

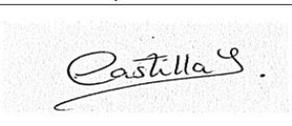
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y demás puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4.	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe una coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico - científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7.	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8.	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado				
.....				

Estimada(o) Juez experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE.....TERESA JESUS CASTILLA VICENTE.

CARGO E INSTITUCION...JEFA DE ENFERMERIA SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL SERGIO BERNALES.....

Lugar y Fecha	N.º D.N.I.	Firma del Experto informante	N.º de teléfono
24.01.2021	15377446		998914562

FICHA DE EVALUACION GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUEZ
EXPERTO

Estimada (o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su precisión global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y demás puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	x		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3.	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	x		
4.	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	x		
5.	¿Existe una coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico - científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	x		
7.	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	x		
8.	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Puede continuar con la ejecución de su proyecto.				

Estimada(o) Juez experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Urbano Mauro Atuncar Tasayco.

CARGO E INSTITUCION: Enfermero Asistencial – Hospital Santa Rosa

Lugar y Fecha	N.º D.N.I.	Firma del Experto Informante	N.º de teléfono
Lima ,27 de enero de 2021	21849431		987712624

FICHA DE EVALUACION GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUEZ
EXPERTO

Estimada (o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su precisión global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y demás puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4.	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe una coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico - científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7.	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8.	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado				
.....				

Estimada(o) Juez experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE MERCEDES MILAGROS CURAGUA MEDRANO

CARGO E INSTITUCION ENFERMERA ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Lugar y Fecha	N.º D.N.I.	Firma del Experto informante	N.º de teléfono
28 de Enero 2021	44041131		990126482

Anexo D. Validez del instrumento

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	Probabilidad
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	0.03125

Nota. Se aprecia que la probabilidad del instrumento es de 0.03125, lo que mediante el proceso de la prueba binomial nos indica que en “En grupos de 5,6 y 7 jueces se necesita estar en completo acuerdo entre ellos para que los ítem sean válidos, a su vez se aceptan como válidos los ítems estadísticamente significativos $p < 0.05$ ”. (Escorra, 1988, p. 108-109). Como conclusión el instrumento posee la validez para su aplicación.

ANEXO E. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.872	16

Nota. A través de la tabla podemos decir que los resultados de la prueba piloto demuestran un alto grado de confiabilidad con 0.872, a partir del indicador de Alfa de Cronbach. Según Cortina (1993) el valor mínimo que se considera para el coeficiente de alfa de Cronbach es 0.70, del mismo modo el valor máximo es de 0.90, por encima de ese valor los ítems se encuentran redundantes, por ello no son de utilidad, los valores recomendables son de 0.80 a 0.90.

Encuestados	ITEMS																SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
E1	2	4	3	5	2	2	4	4	4	3	2	4	5	4	5	4	57
E2	5	5	4	4	3	3	5	5	5	2	3	4	4	4	5	2	63
E3	4	5	5	5	5	5	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	53
E4	2	1	1	2	2	4	4	1	5	2	2	3	3	2	4	3	41
E5	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	44
E6	3	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3	49
E7	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	35
E8	4	3	4	4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	3	3	48
E9	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	27
E10	4	4	3	4	4	5	3	2	2	2	3	2	5	4	4	4	55
VARIANZA	0.96	1.8	1.4	1.8	1.1	1.4	1.36	1.8	1.6	0.2	0.6	0.96	0.8	1.25	1.36	0.61	
sumatoria de va	19.08																
varianza de la su	104.96																

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.87276423
K= Numero de items del instrumento	16
Σ = Sumatoria de las varianzas de los items	19.08
s= Varianza total del instrumento	104.96

Anexo F. Escala de stanones

Adaptación	Nivel	Puntuación
General	Integrado	Menos de 40
	Compensatorio	De 40 a 55
	Comprometido	Mas de 55
Dimensión Fisiológica	Integrado	Menos de 13
	Compensatorio	De 13 a 22
	Comprometido	Mas de 22
Dimensión Psicológica	Integrado	Menos de 19
	Compensatorio	De 19 a 25
	Comprometido	Mas de 25
Dimensión Social	Integrado	Menos de 6
	Compensatorio	De 6 a 10
	Comprometido	Mas de 10

Anexo G. Medición de la variable

Se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss para clasificar el nivel de adaptación de los usuarios en 3 categorías: integrado, compensatorio y comprometido, para ello se usó una constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 47.4$
2. Se calculó la desviación estándar (Desv) $\rightarrow \text{Desv} = 9.7$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (\text{DS}) = 40.1 = 40$$

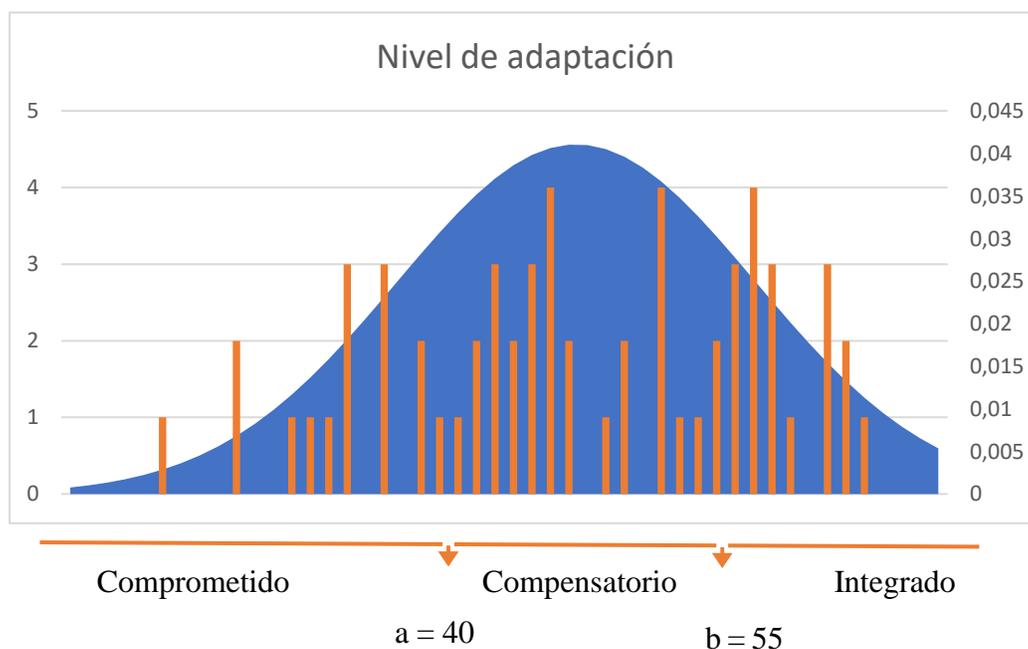
$$b = x + 0.75 (\text{DS}) = 54.6 = 55$$

Puntaje:

Integrado: Más de 55 puntos

Compensatorio: De 40 a 55 puntos

Comprometido: Menos de 40 puntos



Anexo H. Dimensión Fisiológica

Para la clasificación de la dimensión fisiológica también se utilizó la campana de Gauss usando la constante 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 16.93$
2. Se calculó la desviación estándar (Desv) $\rightarrow \text{Desv} = 6.13$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (\text{DS}) = 12.74 = 13$$

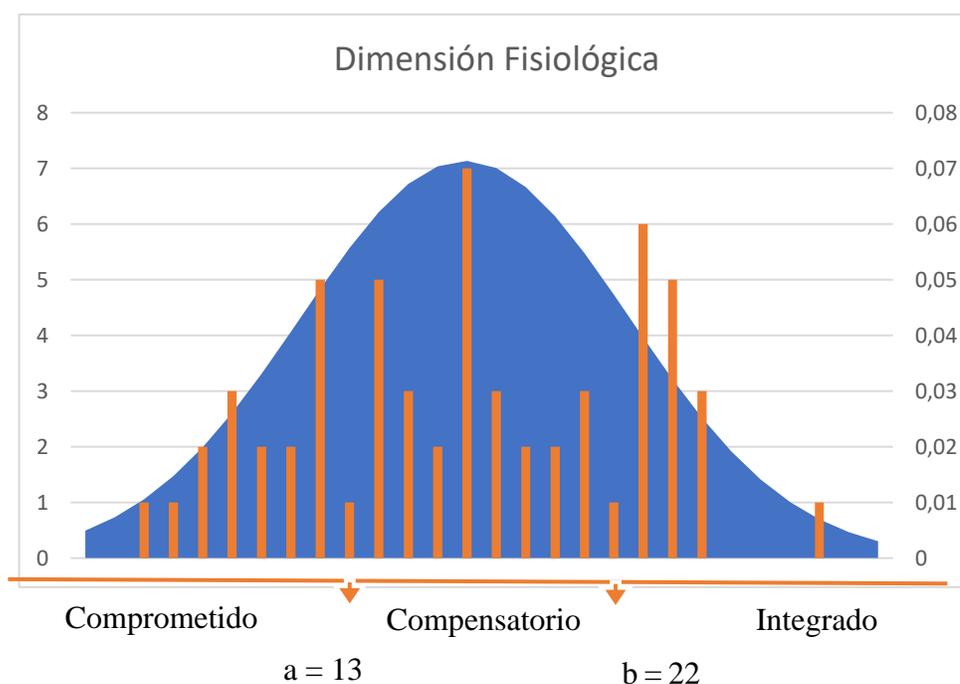
$$b = x + 0.75 (\text{DS}) = 21.52 = 22$$

Puntaje:

Integrado: Más de 22 puntos

Compensatorio: De 13 a 22 puntos

Comprometido: Menos de 13 puntos



Anexo I. Dimensión Psicológica

Para la clasificación de la dimensión psicológica también se utilizó la campana de Gauss usando la constante 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 22.07$
2. Se calculó la desviación estándar (Desv) $\rightarrow \text{Desv} = 3.755$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (\text{DS}) = 19.2 = 19$$

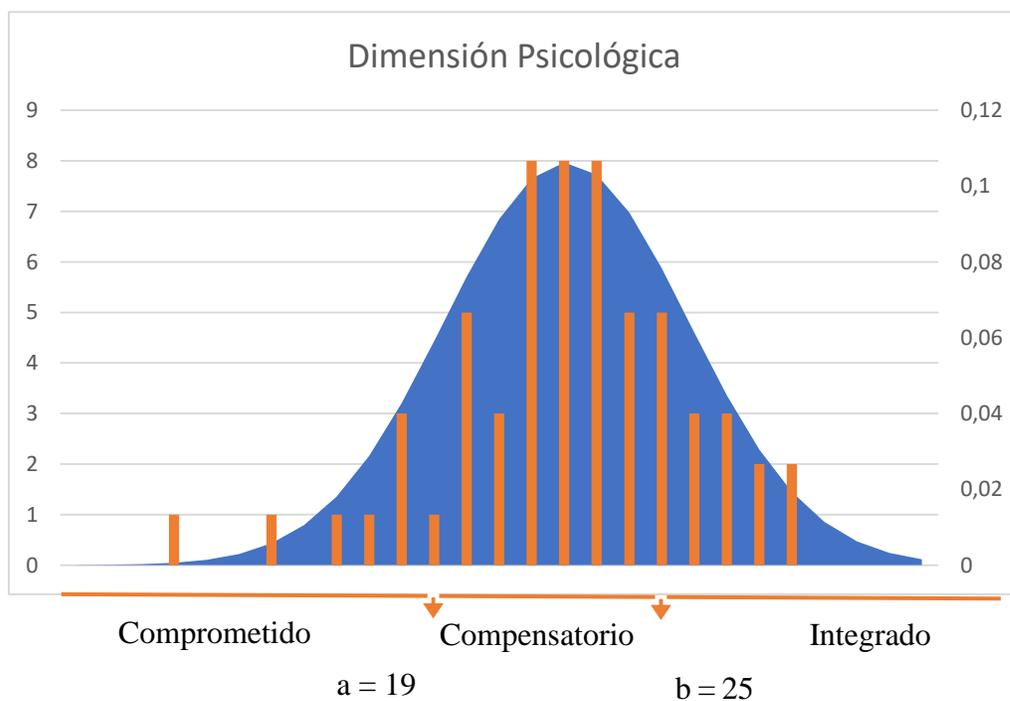
$$b = x + 0.75 (\text{DS}) = 24.8 = 25$$

Puntaje:

Integrado: Más de 25 puntos

Compensatorio: De 19 a 25 puntos

Comprometido: Menos de 19 puntos



Anexo J. Dimensión Social

Para la clasificación de la dimensión social también se utilizó la campana de Gauss usando la constante 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 8.36$
2. Se calculó la desviación estándar (Desv) $\rightarrow \text{Desv} = 2.68$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (\text{DS}) = 6.35 = 6$$

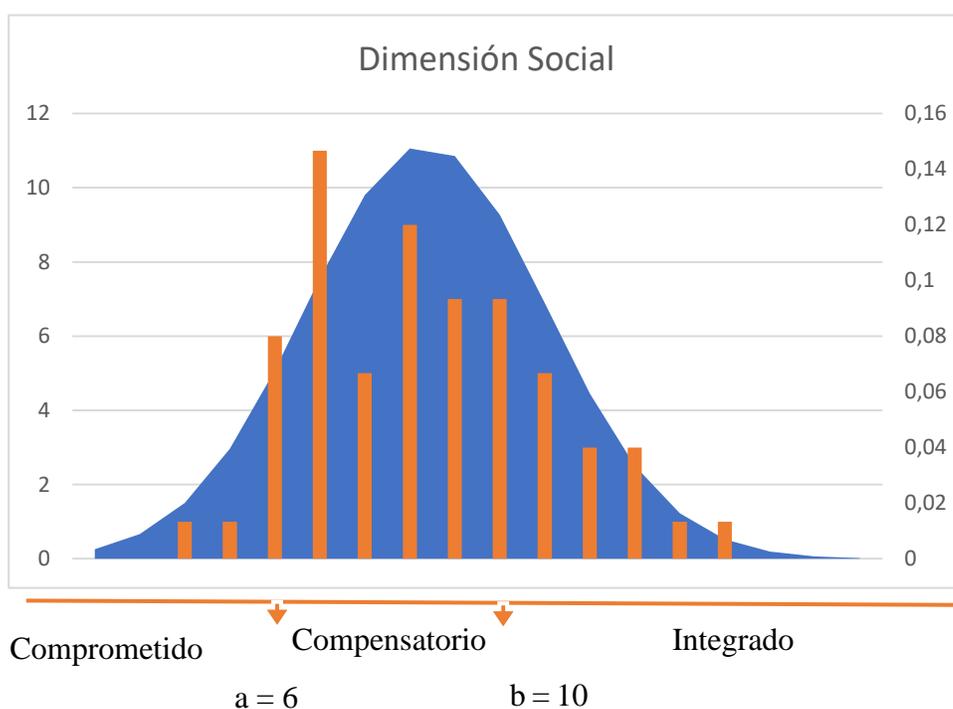
$$b = x + 0.75 (\text{DS}) = 10.35 = 10$$

Puntaje:

Integrado: Más de 10 puntos

Compensatorio: De 6 a 10 puntos

Comprometido: Menos de 6 puntos



ANEXO K. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú - 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales.</p>	<p>Nivel de adaptación</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo básico, de alcance descriptivo, con diseño no experimental u observacional, de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población de este estudio está constituida por 60 usuarios de la Asociación Ostoma Perú.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario de tipo Likert de elaboración propia, consta de 16 preguntas distribuidas en tres dimensiones. Fue sometido a juicio de expertos y pruebas de validez y confiabilidad, las cuales resultaron satisfactorias y aprobadas para su uso. .</p>
<p>ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión fisiológica en la Asociación Ostoma Perú - 2022?</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión fisiológica en la Asociación Ostoma Perú - 2022.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión social en la Asociación Ostoma Perú - 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión psicológica en la Asociación Ostoma Perú - 2022?</p>	<p>Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión social en la Asociación Ostoma Perú - 2022.</p> <p>Identificar el nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales según la dimensión psicológica en la Asociación Ostoma Perú - 2022.</p>		

ANEXO L. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE VALORES
Nivel de adaptación	El nivel de adaptación en adultos ostomizados está compuesto por 3 dimensiones y 16 ítems, con una clasificación valorativa de nivel integrado, compensatorio y comprometido, de ello dependerá las estrategias que utilizará el usuario para alcanzar un nivel de adaptación óptimo, haciendo uso de prácticas de autocuidado, estrategias de afrontamiento, manejo de estrés, etc. El cual favorezca al usuario tener una buena calidad de vida.	Factor Fisiológicos	Complicaciones Alimentación Eliminación	1, 2, 3, 4, 5, 6	Nivel integrado Nivel Compensatorio Nivel Comprometido
		Factores psicológicos	Autoestima Ansiedad Estrés	7.8, 9, 10, 11, 12, 13	Nivel integrado Nivel Compensatorio Nivel Comprometido
		Factor social	Aceptación familiar Aceptación laboral	14, 15, 16	Nivel integrado Nivel Compensatorio Nivel Comprometido