



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN EL
PACIENTE ONCOLÓGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL PERIODO ENERO A MARZO
2021”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:
CASTILLO VEGA, CARMEN ISABEL**

**ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE**

LIMA - PERU

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitirme hacer una segunda especialidad en Enfermería Oncológica, a mi querida madre que siempre me alienta a seguir adelante, a mi familia por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado, y a mi querida hija que es mi motor y motivo para mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi esposo que siempre está apoyándome en todos los aspectos y por creer en mí, por ser parte esencial de todos mis logros y metas.

ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

RESUMEN

El presente estudio busca identificar las diferentes estrategias de afrontamiento en relación a la calidad de vida del paciente con cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, siendo el problema general, ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?, y teniendo como objetivo: “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico”. La investigación tiene un diseño de investigación no experimental, deductivo, con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estará conformada por 66 pacientes y la evaluación se realizará a través del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para pacientes oncológicos y el cuestionario sobre calidad de vida.

Palabras claves: Estrategias de Afrontamiento, Calidad de Vida, Cáncer

INDICE

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	-8
1.5.3 Recursos.....	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23

3.5.1 La población.....	23
3.5.2 Muestra.....	24
3.5.3 Muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
Anexos.....	42
Matriz de consistencia.....	49

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad el cáncer es un problema de salud pública, que se caracteriza fisiológicamente por la multiplicación anormal de las células, también llamado carcinogénesis, que puede llegar a invadir y propagarse a otros órganos (1). El grado de mortalidad a nivel mundial que ocupa según la Organización Mundial de la Salud -OMS, es de segundo lugar, siendo este un dato muy sustancial, y a la vez siendo 5 tipos de cáncer que causan gran número de fallecimientos entre ellos el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y mamario; como es la cifra que se presentó en el 2015, siendo más de 8 millones de muertes por cáncer (2). Otra cifra impactante que se dio a conocer fue el que presentó España en el 2018, donde se presentaron 155.971 nuevos casos de cáncer y 68.919 muertes (3).

La incidencia anual en el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por cada año. Con respecto al diagnóstico que se viene realizando nos muestra ser muy deficiente ya que más del 75% de pacientes ya se encuentra en etapa tardía, conllevando a que el proceso de curación sea más largo o tenga menos probabilidades de curarse, lleve una calidad de vida deficiente, un grado de muerte más elevado, y un costo mayor que se generaría de acuerdo al tratamiento (4). De igual forma cabe señalar que para el Ministerio de Salud, también ocupa un segundo lugar de mortalidad nacional (5).

Según el Análisis de la situación de Cáncer en el Perú en el 2018, se registró 41 208 casos de cáncer a nivel nacional, correspondiendo un mayor porcentaje para el sexo femenino con un 65.3% y para el sexo masculino con un 34.7%, asimismo se estableció los tipos de cáncer más frecuentes, a nivel global fueron lo de cérvix (18.6%), estómago (11.1%) y piel (10.8%) (6).

En la actualidad, contamos con tres tipos de tratamiento para el cáncer: la cirugía, quimioterapia y radioterapia, que intentan curar la enfermedad o prolongar la vida del paciente, así como también mejorar la calidad de vida (7).

El tratamiento y el cáncer puede afectar negativamente al paciente, puesto que los síntomas que se presentan provocan una disfunción en aspectos personales como también social; el dolor que es uno de las manifestaciones que más experimenta el paciente hace más vulnerable su calidad de vida, y aspectos como el estado de ánimo o la

autopercepción se suelen ver muy afectadas, todo ello provocando en el paciente sentimientos de tristeza, frustración, depresión, ansiedad y otros (8).

Para la OMS la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, que se rige en relación a un sistema de valores, cultura, objetivos y expectativas, por tanto el ser humano se ve influenciado por sus relaciones sociales y su entorno, donde un cáncer puede dañar totalmente su integridad (2).

Para Andrews, calidad de vida, involucra que los logros materiales son a base de indicadores psicológicos como el descanso físico y mental reparador y creativo, de la comunicación como soporte familiar e integrador y educativo, que confortan y le dan sentido a la vida (9). Asimismo para Schumaker y cols., también es definida como la percepción individual acerca del bienestar, teniendo en cuenta que el ser humano pueda realizar sus actividades sin limitaciones, señala en su investigación Schwartzmann (10). El tener una enfermedad como el cáncer requiere de utilizar apoyo y estrategias para hacer frente a la situación estresante durante el tiempo que la padece.

Por consiguiente el afrontamiento, para Lazarus mencionado por Rodriguez y col., en su estudio, señalan que para mantener un equilibrio ante el estrés de los factores demandantes que causa la enfermedad, supone utilizar esfuerzos cognitivos y conductuales permanentes para manejar y tolerar la situación desbordante. Asimismo menciona a Roth y col., donde refieren que existe varios tipos de respuestas de afrontamiento, las más importantes son de aproximación y de evitación, términos que hacen referencia para conocer si está orientada hacia o se aleja de la amenaza. (11)

Torrecilla y col. mencionan en su investigación que las estrategias mayormente utilizadas son las pasivas o de evitación, específicamente Evitación Cognitiva y Descarga emocional, el cual afecta de manera negativa la calidad de vida del paciente oncológico.(12)

Por otro lado, en una investigación realizada por Garzón y col. describen que obtuvieron como resultado, que existe relación entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima y los niveles de ansiedad y depresión; donde a mayor uso de estrategias menores serán los niveles de ansiedad y depresión (13)

La presente investigación surge al observar la realidad que existe en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde los pacientes en su mayoría hospitalizados, ya con un diagnóstico de cáncer, muchas veces hasta en estadios avanzados, no saben enfrentar la situación, ya que refieren no saber cómo enfrentar la enfermedad ni como seguir con su vida, algunos de ellos contando con un soporte familiar mientras que otros pacientes no cuentan ni con el apoyo familiar ni con el sustento económico, además de que refieren que no saben cómo sobrellevar esta enfermedad, el temor a morir así como también el pensar que su vida ya no es vida, es decir ya no es la misma.

Por ello la importancia de realizar esta investigación, donde es necesario conocer que estrategias de afrontamiento adopta el paciente oncológico y qué relación tiene con la calidad de vida que lleva, ya que el cáncer supone una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, que deteriora la calidad de vida; el cual conlleva a los profesionales detectar el vivenciar de los enfermos con cáncer para un mejor trabajo interdisciplinario. Por lo descrito se ve la necesidad de formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afrontamiento activo con la calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión rumiación y preocupación ansiosa con la calidad de vida en el paciente oncológico

del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?

3. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación y negación con la calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación con la calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar cual es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afrontamiento activo con la calidad de vida en el paciente oncológico
2. Identificar cual es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión rumiación y preocupación ansiosa con la calidad de vida en el paciente oncológico
3. Identificar cual es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación y negación con la calidad de vida en el paciente oncológico
4. Identificar cual es la relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación con la calidad de vida en el paciente oncológico

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este proyecto de investigación “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico” teóricamente es importante porque nos induce a revisar los enfoques y teorías respecto al problema de estudio, es decir, tras el diagnóstico del cáncer en el ser humano, que implica un trastorno físico, psíquico y social, induce a que el individuo adopte una o diversas estrategias de afrontamiento para poder hacer frente a la enfermedad.

Por ello se pretende en esta investigación, conocer las diferentes estrategias de afrontamiento y ver cómo afecta su elección en la calidad de vida del paciente oncológico.

1.4.2 Metodológica

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de conocer la relación que existe entre las diversas estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en el paciente oncológico, asimismo ayudará a medir el grado de relación que existe entre ambas variables el cual brindará un aporte científico sobre un hecho real.

1.4.3 Práctica

La importancia de esta investigación va contribuir en conocer el o las estrategias de afrontamiento que influyen más en el paciente oncológico, de acuerdo a las necesidades que requiera cada paciente para lograr el proceso de adaptación.

Asimismo los resultados que se obtendrá se dará a conocer a la Institución, por tanto se proporcionará datos que permitirán mejorar el desempeño profesional de enfermería, conllevando así a brindar un abordaje con un enfoque interdisciplinario

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El proyecto de investigación se llevará a cabo en los meses de Enero a Marzo del 2021.

1.5.2 Espacial

Este presente proyecto de investigación se desarrollará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Av. Angamos 2520, Surquillo 15038,

Institución especializada en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades tumorales o neoplásicas.

1.5.3 Recursos

En este proyecto de investigación la unidad de análisis serán los pacientes oncológicos

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Font y col., (2019) en su investigación tuvieron como fin “*Obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes con cáncer de mama con y sin metástasis, y su relación con la calidad de vida*”. Utilizaron la técnica de encuesta más la entrevista, tuvo una muestra conformada por sesenta mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, la mitad de ellas con metástasis. Se aplicó dos instrumentos una para evaluar la calidad de vida (QLTF) y el Test Mini-Mac que mide los conocimientos y actitudes tras el diagnóstico del cáncer. Encontrándose que las pacientes con y sin metástasis usan tácticas de afrontamiento semejantes, siendo la calidad de vida más favorable para las pacientes sin metástasis de acuerdo a sus ocupaciones (14).

Rodas, (2016) en su indagación tuvo como objetivo “*Determinar los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca Ecuador*”. Efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal y de alcance correlacional. Para la recolección de datos se aplicó el instrumento, el Formulario para datos demográficos y características del cáncer, Inventario de recursos de afrontamiento Coping Resources Inventory (CRI) de Hammer y Marting y la Escala de Karnofsky para calidad de vida. Encontrándose que existe relación importante entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida, además los estilos de afrontamiento más utilizados fueron los emocionales y los espirituales (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Linares, (2017), en su tesis tuvo como fin “*Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia- Consultorio Oncológico MedicArte*”. Realizó un estudio de descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental correlacional, mediante la técnica de encuesta, tuvo una muestra conformada por setenta pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Aplico dos instrumentos, el Cuestionario Calidad de Vida EORTC-QLQ C-30 para evaluar calidad de vida y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos, ambos modificados por el autor y validados por juicio de

expertos. Encontrándose que existe correlación positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento (16).

Lostanau, y col. (2017), en su investigación tuvieron como fin *“Examinar el poder explicativo que provoca la enfermedad, estrés percibido, estrés traumático y los tipos de afrontamiento”* Se efectuó mediante la técnica de la entrevista, la muestra estuvo conformada por 53 pacientes con cáncer de mama en un periodo de 3 a 12 meses y que asisten a un nosocomio en Lima, edades comprendida entre 30 y 69 años. Aplicaron cuatro instrumentos, la SF-36 para medir la calidad de vida y el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE, para evaluar el afrontamiento, la escala de estrés percibido EEP y la escala de estrés traumático. Encontrándose que el estilo más utilizado por las pacientes corresponde a los sentimientos, y el menos usado ha sido el de evitación, con respecto a calidad de vida nos muestra que un porcentaje elevado de pacientes se interesó más por el componente emocional, siendo los niveles de CV entre promedio y alto; y con respecto a su relación entre ambas variables muestran que el estrés traumático, el estrés percibido y las estrategias búsqueda de soporte social emocional y liberar emociones se relacionan en un 37%, refiriendo que no fueron muy significativas (17).

Bastidas, (2017), en su investigación tuvo como fin *“Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo – 2017”*. Ejecutó un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, mediante la técnica de encuesta, tuvo una muestra probabilística de 58 pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia de enero a marzo del 2017. Aplicó dos instrumentos el cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario QLQ-C30, modificado para medir calidad de vida. Encontrándose que los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia perciben su calidad de vida medianamente favorable en un 50% con tendencia a ser desfavorable (18).

Ponciano, (2016), en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre calidad de vida y el tipo de afrontamiento en los pacientes oncológicos de una clínica de Lima – Perú”*. Realizó un estudio descriptivo, de alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, mediante la técnica de encuesta, tuvo una muestra constituida por sesenta y dos pacientes. Aplicó dos instrumentos el Cuestionario de la EORTC de Calidad de Vida modificado y el COPE -28, para evaluar los estilos de

afrontamiento, ambos instrumentos validados por juicio de expertos con un promedio de 72% para calidad de vida y 81% para afrontamiento. Encontrándose que los estilos de afrontamiento más usados en los pacientes con cáncer tienen interacción de manera negativa con la calidad de vida, evidenciándose que la calidad de vida del paciente se encuentra en un nivel regular.

Martínez, (2016), en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Nosocomio Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2016*”. Realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, mediante la técnica de encuesta, tuvo una muestra de 248 pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, comprendida entre las edades 20 a 79 años. Aplicó un instrumento EORTC (Organización Europea para la investigación en el tratamiento del cáncer) para evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, validada por juicio de expertos, donde fue procesada la información en la Tabla de Concordancia y la prueba binomial; asimismo se realizó la prueba piloto en 50 pacientes mediante la prueba de correlación de Pearson obteniendo $r > 0.2$ y con un alpha de crombach de 0.835. Encontrándose que la mayoría de los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria mantienen una calidad de vida entre regular a alta (20).

2.2 Bases teóricas

2.1 Generalidades de Cáncer

El cáncer es uno de los desafíos más relevantes de nuestra historia, este fenómeno ataca en cualquier etapa de vida del ser humano ejerciendo enorme impacto en nuestra sociedad.

Para la OMS el cáncer es una enfermedad con rápido crecimiento celular que puede invadir de manera muy rápida otras partes adyacentes del cuerpo, también conocido como metástasis, y que viene ocupando el segundo lugar como causa principal de mortalidad en el mundo, llegando a tener un costo ascendido a US \$1.16 billones. (2)

Existen factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer, el Instituto Nacional del Cáncer, señala que ciertos comportamientos influyen como la exposición a productos químicos o a otras sustancias, también hace referencia que tanto la edad y los antecedentes familiares son factores que no podemos controlar, por otro lado incluye una lista de

factores que podemos evitar, siendo el uso excesivo de alcohol, la dieta, edad, los gérmenes infecciosos, hormonas, obesidad, radiación, tabaco, entre otros., que al limitar su exposición disminuye el riesgo a presentar ciertos cánceres (21).

Ya detectado un cáncer es necesario recibir un tratamiento óptimo y eficaz, que busque la curación de la enfermedad neoplásica o alargue la supervivencia del paciente, buscando lograr una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los cuidados paliativos pueden ser partícipe de ello (7).

Para España existe un conjunto de neoplasias más frecuentes como son el cáncer de pulmón, mama, colon y recto, próstata y estómago, que han puesto en segundo lugar como causa de muerte, dato estimado en el 2018 por la Sociedad Española de Oncología (3)

En EE.UU. el cáncer que mayor muerte trae consigo es el cáncer de mama en las mujeres seguido del cáncer del pulmón, asimismo señala la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), que actualmente sobrepasa los más de 3 millones de mujeres con este diagnóstico (22).

Cáncer en el Perú

En el Perú, según información proporcionada por el INEN, aparece 45 000 nuevos casos anualmente en adultos, y 1790 casos comprendidos entre niños y adolescentes. Actualmente existe 1352 niños y adolescentes que son diagnosticados de cáncer en los diferentes nosocomios del Minsa y del Essalud, donde un diagnóstico detectado de manera rápida y precoz tiene un 30% de posibilidad de curación que los que se detecta tardíamente, así lo señala la Organización Panamericana de la Salud (4, 23).

Una de las estrategias que abordó el INEN fue aperturar el programa Plan Esperanza, como parte del Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer, que permite brindar una atención integral del cáncer en la población de menores recursos, poniendo énfasis en la prevención de las enfermedades oncológicas más frecuentes. (4)

Otro ente rector que desarrolló el Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) en personas de 1 a 21 años (2017-2021), es el MINSA, con el objetivo de ampliar la cobertura mediante la creación de nuevos centros de tratamiento. Por ello en el Perú se viene dando un progreso significativo en el control del diagnóstico del cáncer, incluyendo el cáncer infantil (24).

2.2 Afrontamiento

Cuando hablamos de afrontamiento, hablamos de que el ser humano tiene la capacidad, el conocimiento y las actitudes necesarias para resolver cualquier problema, dicho concepto es señalado por Mechanic (25). Por otro lado para los investigadores Pearlin y col., afrontar es generar respuestas ante un evento que produce estrés con la finalidad de evitar o controlar el distres (26).

Sin embargo existen mayores investigaciones desarrollados por Lazarus y col., donde definen al afrontamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales, para el manejo de las demandas específicas tanto externas y/o internas que puede generar un hecho y que puede ser muy crítico (11).

Cabe recalcar que para Díaz el afrontamiento es un factor psicológico importante que influye en el individuo, asimismo señala que es una variable muy indagada dentro de los niveles de calidad de vida (27).

Otra de las teóricas que nos habla sobre el afrontamiento y la adaptación es Roy, donde menciona que el ser humano tiene la capacidad de pensar y sentir y además sentirse incluido dentro de un grupo, generando el proceso de adaptación con respecto a su ambiente. Roy da a conocer los modos adaptativos siendo una de ellas la función fisiológica, es decir todo lo que implica con las necesidades de nuestro organismo, como segundo al autoconcepto, donde viene a ser las creencias y los sentimientos de nuestro ser, la función del rol, es decir el rol que desempeña el individuo tanto en la familia como en la sociedad, y la interdependencia que implica la relación del individuo con su entorno (búsqueda de ayuda, atención y afecto), asimismo los engloba en dos mecanismos de afrontamiento, el regulador que controla los procesos relacionados con las necesidades fisiológicas y el cognitivo, donde incluye el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia (28).

A partir de ello el individuo utilizara diversos estilos o estrategias de afrontamiento para resolver sus problemas.

2.3 Estrategias de Afrontamiento y Cáncer

El cáncer es una enfermedad que tiene en la actualidad un sentido negativo en la sociedad de la cual formamos parte, debido a que está asociado a muerte, dolor y sufrimiento y que conlleva consigo una secuencia de cambios en el periodo de vida de el individuo como lo

son sus ocupaciones cotidianas, el entorno de trabajo, los roles familiares y su ambiente. Todo ello implica estar frente a un agente estresor que se manifiesta mayormente en forma de ansiedad y/o depresión.

El estrés para el Presidente de la Sociedad Española, Cano, lo define como el mecanismo que se pone en marcha tras una serie de agentes estresores, a lo cual debe producir una respuesta adecuada que proponga superar la situación, siendo estos los recursos de afrontamiento los que serán inevitables para manejar la situación (29)

Para Lazarus y col., consideran ciertas fuentes importantes para llevar a cabo el afrontamiento, ellos consideran la salud y la energía, puesto que el individuo con un buen estado de salud podrá responder de mejor manera frente a la situación que le genera estrés, así como también otra de las fuentes que menciona es la creencia positiva o autoeficacia, es decir la capacidad que tiene el individuo para soportar el estrés siempre y cuando éste sea capaz, y por último muestra como última fuente a las habilidades sociales que se encuentran relacionadas con el afecto, apoyo social del entorno hacia su persona. Asimismo distinguen dos tipos generales de estrategias, uno la búsqueda de solución de problemas, donde el enfoque es controlar o modificar el problema, y las estrategias de regulación de emociones, que está dirigida a ordenar el aspecto emocional cuando hay un problema (11).

Otros de los conceptos que se acuña al afrontamiento, es el de Moos donde señala que los conocimientos y el comportamiento del ser humano son mecanismos esenciales para modificar los contextos estresantes. Este autor identifica estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés, englobando estas estrategias en dos dimensiones: foco y método. Donde el foco hace referencia al camino que debe escoger el sujeto para solucionar sus problemas: aproximación frente a evitación. La aproximación es entendida como la forma más activa para poder comprender una situación estresante y buscar una solución, mientras que evitación es el conjunto de conocimientos que toma una persona para alejar o evitar pensar sobre la situación que le genera estrés. El método por otra parte hace hincapié a los conocimientos y actitudes que maneja la persona buscando el mismo objetivo. Moos nos ofrece el Inventario CRI-A, donde se evidencia 8 escalas o estrategias de afrontamiento, siendo las cuatro primeras estrategias de aproximación y las cuatro últimas que buscan eludir del problema, asimismo incluye maneras de afrontamiento por la vía cognitiva y conductual. Estas son: el análisis lógico, la reevaluación positiva,

búsqueda de guía y soporte, solución de problemas, evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas y descarga emocional. (30)

Existen numerosos instrumentos para medir el afrontamiento, como el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), ejecutado por Gonzales, donde la finalidad es conocer las estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta también los conocimientos y actitudes que pueden poner en marcha el paciente frente a la enfermedad.

El CAEPO está constituido por siete factores de primer orden: Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA), Autocontrol y de Control Emocional (ACE), Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA), Pasividad y Resignación Pasiva (PRP), Escala de Huida y Distanciamiento (HD) y Escala de Negación (N), después de ello Gonzales señala dos factores, entre ellos el afrontamiento positivo que se encuentra constituido por conductas y pensamientos acertados que involucran ELA, ACE Y BAS; y el afrontamiento negativo que se encuentra conformado por 4 factores pasivos y perjudiciales.

Este instrumento fue ajustado a 4 factores correlacionados con 35 ítems: siendo el primero Afrontamiento activo (AA), el segundo factor Rumiación y preocupación ansiosa (RPA), como tercero Evitación y Negación (EN) y finalmente el cuarto factor denominado Pasividad y resignación (31).

2.3.1. Afrontamiento activo:

Este constructo es definido como el conjunto de estrategias que utiliza el ser humano, como conductas directas para cambiar, eliminar o minimizar el problema, disminuyendo el impacto de la situación que le genera estrés o malestar. Para los psicólogos en Malaga de PsicoAbreu, el estilo de afrontamiento activo es el más usado en esas situaciones caracterizadas por elevado grado de control, que a diferencia del afrontamiento pasivo, estas se caracterizan por tener un bajo nivel de control del problema. Las estrategias más utilizadas del afrontamiento activo son la búsqueda de información, el solicitar apoyo de la familia, o buscar frente a su situación económica, entre otros (32).

En su estudio de Garcia y col., este tipo de afrontamiento facilita la adaptación frente a una situación que genera estrés, como es el Cáncer, donde la persona tiende a utilizar

diversas técnicas para manejar sus emociones negativas, y a la vez se muestra cooperador con el deseo de recibir apoyo emocional (31).

2.3.2 Rumiación y preocupación ansiosa

En cuanto a la rumiación está definido como el conjuntos de pensamientos y actitudes reiterativos centrados en el problema, en sus manifestaciones deprimentes y en sus causas, no busca soluciones, solo está enfocado en la situación estresante; adicionalmente a este término se le agrega la preocupación, que es una cadena de pensamientos dirigidos a solucionar el problema cargados de efectos negativos e incontrolables, mayormente ambas relacionadas con el miedo y el trastorno de la ansiedad, según lo descrito en su estudio de Gonzales y col. (33).

Asimismo para García y col., este segundo factor está relacionado a los acontecimientos pasados, en las manifestaciones y sentimientos o emociones que estos producen, así como también en lo que podría causar y generar una situación totalmente diferente y/o adversa a la que está viviendo, simplemente no llegando a buscar de manera activa una solución. En tal sentido, se localizó que a más grande rumiación e inquietud ansiosa menos es el afrontamiento activo, debido a que el individuo tiende a exponer pensamientos y conductas negativas que no le permiten ajustarse a nuevos comportamientos con el propósito de conseguir un afrontamiento activo (31).

2.3.3 Evitación y negación

Para Gantiva y col., en su estudio definen a la evitación como una estrategia cognitiva-comportamental, que busca eludir los pensamientos negativos por medio de la recreación y el pasatiempo, de tal forma que se evita pensar en el conflicto, dando origen a nuevos pensamientos y actividades que ayuden a evitar pensar en la situación estresante; la negación de igual forma rechaza el problema, también es descrito como ausencia o falta de aceptación, todo ello con la finalidad de alejarse de las situaciones que le generan estrés o para mejorar el estado emocional (34).

En la investigación de Miaja y col. hacen mención a Kübler-Ross, donde explica a la negación como la inviabilidad de admitir y reconocer como un hecho real que se sufra la enfermedad, atribuyendo al diagnóstico errores médicos o cualquier tipo de error (35). Así como también para el autor Carver la táctica de evitación lo apunta como una forma

de evitación cognitiva donde el paciente no acepta lo que está atravesando y prefiere vivir en un mundo de fantasía (36).

2.3.4 Pasividad y resignación

Para García y col. en su estudio ponen de manifiesto que la pasividad y resignación están asociadas positivamente con evitación y negación, y con rumiación y preocupación ansiosa, donde el paciente no busca hacer nada respecto al problema y solo busca resignarse de tal manera que evita tener pensamientos negativos para no generarse mayor malestar (31).

Pues la persona observa al problema como una situación grave y amenazante, lo que le conlleva a ser pesimista consigo misma, dejando a un lado todas las posibilidades para superar la enfermedad, evolución y su pronóstico, según el estudio de Sánchez y col. (37)

2.4 Calidad de vida

Para hablar de calidad de vida es importante enfatizar la apreciación del paciente, sus anhelos y motivaciones.

El termino calidad de vida se remota desde la era de los griegos como es Aristóteles, y que viene arrasando hasta la actualidad, así como también en el campo de la salud nació a partir del año 1990 tomando suma y total transcendencia, según Schwartzmann. (8)

Conforme con la Organización Mundial de la Salud, en 1966 en Ginebra a lo largo del Foro Mundial de la Salud, calidad de vida ha sido determinada como la percepción que tiene la persona sobre su situación en el campo cultural y sistema de valores en el cual vive y a sus fines, expectativas, estándares e intereses; todo ello matizado por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. Es decir es la apreciación que tiene el ser humano de sí mismo en un contexto cultural, social y ambiental.

La OMS se ha descrito medir la calidad de vida de las personas, por ello desarrolla un instrumento que permite medir la calidad de vida, es decir el impacto frente a una enfermedad, el deterioro progresivo que afecta sus actividades y su conducta. El WHOQOL-00 (1991), es el único instrumento internacional de la OMS para evaluar calidad de vida (2)

El término calidad de vida últimamente ha denotado distintas definiciones tomando relevancia teórica y aplicada. Uno de los propósitos más importantes de las políticas sociales y sanitarias es lograr en el mundo que el ser humano pueda vivir más y mejor, evitando en lo posible la aparición de problemas de salud, ya sea física o mental, asimismo el aumento de la esperanza de vida no garantiza una mejor calidad de vida. Para Gonzales y col. la calidad de vida va a depender de los cambios y transformaciones que sucede a lo largo del tiempo tanto en el individuo como en el núcleo familiar, pudiendo afectar en gran medida su calidad de vida (38).

2.5 Calidad de vida en pacientes oncológicos

La calidad de vida suele verse perjudicada cuando hay una disminución de la capacidad para poder desempeñar los quehaceres de la vida diaria, Peñaherrera en su investigación señala autores como Moreno y col., (1996), donde hacen referencia que cuando existen enfermedades que afectan el estilo de vida del sujeto, se vivencia un proceso de retroceso que puede dañar la autoimagen, el sentido de la vida y a su vez producir sentimientos negativos o desalentadores (39).

El cáncer sin lugar a duda es una enfermedad que afecta y deteriora la calidad de vida de la persona, pues no solo los signos y síntomas como es el dolor lleva a tener comprometido la percepción de la calidad de vida, sino también cuando hablamos del tratamiento oncológico, todo ello conduce a una alteración física, psíquica y social, siendo de vital importancia conocer el pronóstico de su enfermedad.

Mc Dowell, mencionado por Moreno., refiere que la incertidumbre por la calidad de vida proviene en parte porque el sujeto desea constatar que puede y desea vivir, no meramente sobrevivir (40).

Uno de las características principales de calidad de vida en el paciente oncológico es la percepción que tiene el paciente de sí mismo. Puesto que debería ser el mismo paciente quien valore su calidad de vida, así como además su estado psicológico, su grado de libertad, sus relaciones sociales y su interacción con el ámbito, según Moreno (39).

La prevalencia de diversas enfermedades crónicas como es el cáncer, para las cuales no existe cura y solo el objetivo es alargar la vida del paciente, lleva a que las medidas mayormente utilizadas no sean idóneas para determinar la calidad de vida de los servicios

de salud. En este entorno la OMS incorpora la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida esencial para una evaluación integral (8).

Por ello es importante enfatizar el Modelo Teórico de Dorothea Orem, “La Teoría del Deficit del Autocuidado”, donde establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto; por ello refiere que el ser humano debe ser abordado de manera integral en función de situar los cuidados básicos para lograr mejorar la calidad de vida del paciente, asimismo conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, a su vez ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad como es esta enfermedad oncológica.

2.6 Relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida

El paciente oncológico busca como soporte y apoyo emocional a la familia, por ende ésta desempeña un papel muy relevante en el contexto de la enfermedad, pues el paciente mantiene contacto directo con su cuidador, por ello debe capacitarse por parte del profesional de salud ya que será muy decisivo en el transcurso de desarrollo de la enfermedad.

Por ello, buscar el bienestar del paciente no solo es trabajo de enfermería sino de un equipo interdisciplinario, en conjunto con la familia. De ahí la importancia de diferentes investigaciones que buscan evaluar en qué medida se encuentra afectada la calidad de vida, siendo necesario a su vez conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento más y menos utilizadas, todo ello con respecto a la enfermedad oncológica.

En una investigación realizada por Font donde el objetivo fue obtener información básica acerca de la calidad de vida y de las estrategias de afrontamiento más utilizadas, se obtuvo como resultados de que aspectos psicológicos como el miedo o la ansiedad son las que más influyen con el deterioro de la calidad de vida y en cuanto a estrategias a nivel conductual, la más utilizada fue el de cumplir estrictamente a una indicación médica y a nivel mental, la más utilizada fue el de negación es decir, los pacientes intentan no pensar en sus problemas de salud (41)

Otra investigación realizada por Moreno, señala que existe un vínculo significativo entre las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida del paciente oncológico, donde los pacientes utilizan dos estrategias de afrontamiento que consideran necesarios para hacer frente al cáncer, la actitud positiva y la confianza en el equipo médico, donde este último representaba un papel fundamental ya que la muestra de este estudio no tenía pareja, por lo que el estudio concluía que los hombres sin pareja están en mayor riesgo de afrontamiento ineficaz. (42)

Peñaherrera, en su investigación desea realizar un análisis comparativo entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores, donde como resultado da a conocer que los pacientes muestran una calidad de vida regular, mientras que para los cuidadores la calidad de vida es óptima, es decir si existen diferencias significativas en el registro entre pacientes y cuidadores en las dimensiones: Área de Funcionamiento, Área de Síntomas y Área Global, y con relación a Estrategias de Afrontamiento, se determinó de igual manera una diferencia significativa entre el grupo de pacientes y cuidadores en las dimensiones: Búsqueda de Apoyo Social, Religión, Evitación Emocional y Autonomía (39).

Otra de las investigaciones que contribuye a conocer relaciones entre estas dos variables, es el de Coppari y col.(2013), donde concluyen que entre calidad de vida y Afrontamiento, si representa una asociación relevante, habiéndose aplicado tanto en pacientes con Cáncer y con VIH, enfermedades crónicas, donde las estrategias menos utilizadas fueron de evitación es decir utilizaron estrategias positivas o de aproximación que ayudan a fomentar una mejor calidad de vida (43).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en el paciente oncológico

H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en el paciente oncológico

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afrontamiento activo con la calidad de vida en el paciente oncológico

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afrontamiento activo con la calidad de vida en el paciente oncológico

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión rumiación y preocupación ansiosa con la calidad de vida en el paciente oncológico

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión rumiación y preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación y negación con la calidad de vida en el paciente oncológico

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación y negación con la calidad de vida en el paciente oncológico

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación con la calidad de vida en el paciente oncológico

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación con la calidad de vida en el paciente oncológico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El presente estudio de investigación es deductivo, tiene como enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal.

De acuerdo a Ander-Egg, E. el método deductivo nos lleva a tener conocimientos generales de casos muy peculiares, pues este procedimiento posibilita la formación de hipótesis, averiguación de leyes enfocados en ciencias, y las demostraciones; donde la inducción podría ser completa o inconclusa.

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que emplea datos con medición numérica y serán analizados estadísticamente. Para Tamayo (2007), el enfoque cuantitativo se apoya en el contraste de las teorías ya existentes a partir de una serie de supuestos ya originados, siendo primordial obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de análisis (45).

3.3. Tipo de investigación

El presente análisis es de tipo correlacional, que según Hernández, Fernández y Baptista permite relacionar las variables de estudio y de corte, y obtener el grado de asociación entre ambas (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental porque las variables no se manipulan, solo se visualiza y se investiga el acontecimiento como tal y como es en su contexto natural; transversal porque el estudio recolectara datos en un periodo de tiempo específico (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. La población:

Para Hernández Sampieri, la población es una agrupación finita o infinita de elementos con características similares para los cuales serán extensivas las conclusiones de la

investigación (48). En el presente estudio la población está constituida por 80 pacientes con Cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas..

3.5.2 Muestra:

La muestra está conformada por 66 pacientes con Cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El cálculo de la muestra se realizará mediante la fórmula de la población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS:

N= Población (80)

Z= Nivel de confianza (95%)

P= Probabilidad de éxito (0.05)

Q= Probabilidad de fracaso (0.05)

E= Error estándar (0.05)

3.5.3 Muestreo

La técnica seleccionada para la selección de la muestra corresponde al Muestreo No Probabilístico para población finita o conocida, la que dará respuesta a la necesidad de información estadística precisa y permitirá inferir respuestas de la población en estudio.

Según Sampieri, el muestreo no probabilístico, supone un procedimiento de selección informal, donde la elección de los sujetos de investigación depende de la decisión del investigador (47).

Asimismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Cáncer de ambos sexos
- Pacientes con diagnóstico de Cáncer hospitalizados
- Pacientes oncológicos mayores de 18 años
- Pacientes oncológicos que acepten participar voluntariamente en el proyecto de investigación

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos con algún cuadro psiquiátrico o retraso mental
- Pacientes oncológicos con dificultad para la lectura e interpretación del cuestionario
- Pacientes que no respondieron todos los ítems del cuestionario
- Pacientes que no desean participar en el estudio

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Definición operacional: las estrategias de afrontamiento son esfuerzos que se manifiestan a través de conductas o herramientas internas o externas para poder hacer frente a un estímulo o situación que genera estrés.

Matriz operacional de la variable 1			
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Afrontamiento activo	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de recreación • Afrontar con preocupación • Pensamientos positivos • Dialogo con otras personas • Actitud positiva • Expreso preocupaciones • Convicción de actitud positiva • Esperanza • Valorar la vida • Disposición a luchar • Compartir emociones • Fortaleza y afrontamiento • Confianza en sí mismo • Serenidad • Expreso sentimientos • Superación de problemas • Buscar distractores 	Ordinal	<p style="text-align: center;">Bueno (105-140)</p> <p style="text-align: center;">Regular (70-104)</p> <p style="text-align: center;">Malo (35- 69)</p>

Rumacion y preocupación ansiosa	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos negativos • Pensamiento ansioso • Busque de ayuda • Pensamientos de sucesos • Pensamientos de negación • Dificultad para superar situaciones • Preocupación ansiosa 	Ordinal	
Evitación y negación	<ul style="list-style-type: none"> • Preferir no pensar en el problema • Evitar hablar del problema • Pensamiento irreal • Escasa importancia de la situación actual • Negación ante el diagnóstico • Evasión del problema 	Ordinal	
Pasividad y resignación	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación negativa • Dejadedez • Pensamientos de resignación • Evitar cambiar el problema • Aceptación de la enfermedad 	Ordinal	

Variable 2: Calidad de vida en el paciente oncológico

Definición operacional: la calidad de vida es el conjunto de factores que influyen en el bienestar del paciente para satisfacer sus necesidades.

Matriz operacional de la variable 2			
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puedo realizar actividades que requieren un esfuerzo físico ▪ Puedo realizar paseos largos sin dificultad ▪ Tengo dificultad para subir las escaleras ▪ Necesito permanecer en cama o silla todo el día ▪ Tengo dolor ▪ Tengo falta de apetito ▪ Tengo nauseas ▪ He estado vomitando ▪ He estado estreñado ▪ He tenido diarrea ▪ Tengo cansancio ▪ Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar ▪ Descanso de 6 a 8 horas ▪ Me siento débil 	Ordinal	<p>Bueno (72-96)</p> <p>Regular (48-71)</p> <p>Malo (24.47)</p>
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento triste ▪ Me siento irritables ▪ Tengo cambios repentinos en mi estado de animo ▪ Estoy satisfecho(a) de como estoy enfrentando mi enfermedad 	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ He tenido dificultad para recordar las cosas ▪ Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad ▪ Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás 		
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar ▪ Recibo apoyo emocional de parte de mi familia ▪ El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar ▪ Disfruto con mis pasatiempos de siempre ▪ Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación ▪ Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades ▪ Me siento cercano a mi pareja 	Ordinal	

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario. Para Hernández Sampieri, la encuesta es la técnica a base de preguntas que son empleados comúnmente en las investigaciones, para recolectar información respecto a características, opiniones, creencias, expectativas, conducta actual o pasada; asimismo plantea que el cuestionario es el instrumento que permite medir las variables conceptualizadas (49).

3.7.2 Descripción

Como instrumento se utilizó en base a dos cuestionarios: el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para pacientes oncológicos (CAEPO), tipo likert, de 35 ítems que fue adaptada por García y col. en el 2016 de la versión original, considerándose cuatro dimensiones: Afrontamiento activo, Rumiación y Preocupación Ansiosa, Evitación y Negación y finalmente Pasividad y Resignación. Las puntuaciones mayores indican mejor respuesta de afrontamiento. El cuestionario inicia con las primeras 17 preguntas respecto al Afrontamiento activo, las 7 preguntas siguientes corresponden a la dimensión Rumiación y preocupación ansiosa, 6 para Evitación y negación, y por último 5 preguntas concernientes a la última dimensión que corresponde a Pasividad y Resignación.

Así como también el Cuestionario EORTC (Organización Europea para la investigación en el tratamiento del cáncer), con escala tipo Likert, para medir Calidad de Vida en el paciente oncológico, el cual consta de una presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos, consta de 28 preguntas divididas en tres dimensiones: 14 ítems para la dimensión física, 7 para la dimensión psicológica y 7 para la dimensión social.

3.7.3 Validación

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), fue validado mediante análisis factoriales exploratorios; asimismo en Perú en el año 2017, en una investigación realizada por Linares sometió el instrumento a validez por juicio de expertos donde alcanzó una concordancia del 100%. El segundo instrumento, el cuestionario EORTC (Organización Europea para la investigación en el tratamiento del cáncer), también fue validada por Patricia Arteaga Llacza en el año 2009, asimismo fue

utilizada en la investigación de Martínez (2016), donde se realizó la prueba piloto en 50 pacientes con la finalidad de tener una validez estadística utilizando la prueba de Correlación de Pearson, dando como resultado $r > 0.2$.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento para medir las estrategias de afrontamiento (CAEPO), es del autor ya mencionado, donde tuvo como muestra 70 pacientes y obtuvo como resultado una fiabilidad muy buena a través de Alpha de Cronbach siendo 0.804 para el cuestionario total.

Asimismo para el instrumento EORTC, en la investigación por Martínez obtuvo una confiabilidad estadística a través de Alpha de Cronbach de 0.835.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo la presente investigación, luego de obtener las respuestas, se procesará la información mediante los programas de Excel y luego se utilizará el software SPSS para la reconversión de variables a niveles – rangos y obtener los informes respectivos.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se considerará la autorización por parte de la Institución y el consentimiento informado de los pacientes hospitalizados, por tanto se aplicará los principios bioéticos de enfermería siendo esta fundamental en el ejercicio profesional como base moral de nuestra ética.

Principio de autonomía

Este principio bioético permite al ser humano tener la libertad para determinar sus acciones, por ello en este estudio se les brindará información veraz del objetivo a cada una de los pacientes y se dará a conocer el consentimiento informado con la finalidad de que puedan decidir libremente ser partícipe de la investigación.

Principio de justicia

Este principio está enfocado en ser equitativo o justo, en brindar un trato digno independientemente de cualquier circunstancia, por ende en este estudio todos los pacientes encuestados serán tratados con respeto, amabilidad e igualdad.

Principio de beneficencia

Hacer el bien a los demás, en este caso a los pacientes hospitalizados, procurando buscar el mayor beneficio, como dar a conocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas en relación a la calidad de vida de cada uno de ellos, para poder mejorar en lo posible el trabajo interdisciplinario.

Principio de no maleficiencia

Este principio está enfocado en evitar hacer daño, así como también evitar la imprudencia, por ello se guardará los resultados con total discreción y confidencialidad

Capítulo IV Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																2021										
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Desarrollo del problema			x	x																							
Selección de bibliográfica					x	x	x	x																			
CAPITULO I: INTRODUCCION																											
Situación problemática,						x	x	x																			
Fundamento teórico y antecedentes									x	x	x	x															
Importancia y Justificación del trabajo											x	x	x	x													
Objetivos de la Investigación											x	x	x	x													
Matriz de Consistencia																	x	x									
Operalización de Variables																	x	x	x								
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS																											
Enfoque y Diseño																			x	x	x						
Población, Muestra y Muestreo																			x	x	x						
Técnica de Recolección de Datos																			x	x	x						

4.2 Presupuesto

INSUMOS	20120					2021		TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	s/
EQUIPO								
1 Computadora	100		50		10	100		260
1 USB				30				30
1 Celular	10	10	10	10	10			50
UTILES DE ESCRITORIO								
Lapiceros	2					3		5
Hojas de bond A4	10				20			30
MATERIAL BIBLIOGRAFICO								
Libros	30			45		50		125
Fotocopias	10		10		30	10		60
Impresiones	10					10		20
OTROS								
Alimentos	20	30	20	20	10	30		130
Llamadas	10	10			5			25
IMPREVISTOS								
TOTAL					40			40

CAPITULO V. REFERENCIAS

1. . Garzón, Méndez, Camargo y Chavarro. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. ResearchGate. 2014. 8 (1). 77-83. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Esctrategiasdeafrontamientocancer_Ortiz.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. (Ginebra - Suiza). [Internet]. Datos y cifras sobre el cáncer. [Citado el 12 de septiembre del 2018].2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. (España). [Internet]. Las cifras del cáncer en España 2020. [Citado en el 2020]. 2020. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
4. Salazar, Rafael, Navarro, Montanez, Abugattas y Vidaurre. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del Cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública. 2013. 30(1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383>
5. Ministerio de Salud. (Lima –Perú). [Internet]. Plan Esperanza Memoria. [Citado en 2015]. 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
6. Ministerio de salud. (Lima - Perú). [Internet]. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. [Citado en Octubre del 2020]. 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
7. Garza y Juárez. El Cáncer. México.1. 2014
8. Psicología en Cáncer. [Internet]. Calidad de vida en cáncer. [Citado en el 2018]. 2018. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/calidad-de-vida-en-cancer/>
9. Cummins y Cahill. Avances en la comprensión de la calidad de vida. Intervención psicosocial. 2000. 9 (2): 185-198. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818249004.pdf>
10. Schwartzmann. Calidad de Vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería. 2003. 9. (2): 9-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002

11. Rodríguez, Pastor y Lopez. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 1993. 5 (1). 349-379. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148>
12. Torrecilla, Martín y Rivas. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *Psiencia, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2016. 8 (3). 1-16. DOI: 10.5872/psiencia/8.3.21 Disponible en: <http://www.psiencia.org/8/3/21>
13. Garzón, Méndez, Camargo y Chavarro. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *ResearchGate*. 2014. 8 (1). 77-83. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategiasdeafrotaamientoocancer_Ortiz.pdf
14. Font, Reventós y Falo. Psicooncología. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*. 2020. 17(1). 179-194. DOI: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68249> Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249/4564456553149>
15. Rodas. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer Solca. Cuenca Ecuador. 2016. [Tesis previa la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Universidad del Azuay. 2016.
16. Linares. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Consultorio oncológico Medicarte. 2017.[Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
17. Lostaunau, Torrejón y Cassaretto. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*. 2017. 31(122). 75-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>
18. Bastidas. Auto percepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalu- Huancayo- 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología. Huancayo. Universidad Nacional del Callao. 2017.

19. Ponciano. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una clínica de Lima-Perú. Ciencia y arte de Enfermería. 2017. 2(1). 52-58. DOI: 10.24314/rcae.2017.v2n1.10. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Calidad_de_vida_y_afrontamiento_en_pacientes_adult.pdf
20. Martínez. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Oncológica. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
21. Instituto Nacional del Cáncer. (Lima –Perú). [Internet]. Factores de riesgo de cáncer. [Citado el 23 de diciembre del 2015].2015. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo#:~:text=Estos%20factores%20se%20llaman%20a,edad%20y%20los%20antecedentes%20familiares>
22. American Society of Clinical Oncology.(Estados Unidos). [Internet]. Cáncer de Mama: estadísticas. 2019. [Citado en julio del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadisticas>
23. Organización Panamericana de la Salud. (Perú). [Internet]. Iniciativa Mundial para el Cáncer Infantil de la OMS en Perú. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4575:iniciativa-mundial-para-el-cancer-infantil-de-la-oms-en-peru&Itemid=1062
24. Organización Panamericana de la Salud. (Perú). [Internet].Programa de Cáncer. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

- 25-26. Alonso. Definición de la semana: afrontamiento. Psyciencia. 2014. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
27. Díaz. Estrés académico en estudiantes de Medicina. Humanidades Médicas. 2010. 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es
28. Pereira. Cultura del Cuidado Enfermería. Revista ISSN 1794-5232. 2016. 13 (1). 1-89. Disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
29. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. (España). [Internet]. La naturaleza del estrés. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
30. Moos. CRIA Inventario de Respuestas de Afrontamiento-Adultos. TEA Ediciones S.A. 2010. Disponible en: <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CRI-A-Manual-Extracto.pdf>
31. García, Miaja, Romero, Ibañez y Soriano. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). Psicooncología. 2016. 13. 2-3. 271-284. DOI: 10.5209/PSIC.54436. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/81230054.pdf>
32. PsicoAbreu. [Internet]. ¿Cómo hacer frente a los problemas? Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés. [Citado en el 2016]. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>
33. Gonzales, Ibañez y Barrera. Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. Acta Colombiana de Psicología. 2017. 20 (2). 30-41. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3> Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00042.pdf
34. Gantiva, Luna, Dávila y Salgado. Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Psychologia. Avances de la disciplina. 2010. 4 (1). 63-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
35. Miaja y Moral. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kubler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Psicooncología. 2013. 10 (1). 109-

130. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951 Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/41951-Texto%20del%20art%C3%ADculo-59007-5-10-20171024.pdf>
36. Peralta y Reinaltt. Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Essalud 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Trujillo.Perú, Universidad Privada Antenor Orrego. 2017
37. Sánchez, Valverde y García. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes e tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. 2020. 40 (3). 221-231. Disponible en:
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/535/1046>
38. Gonzales, Valle, Arce y Fariña. Calidad de vida, bienestar y salud. ResearchGate. 2010. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud
39. Peñaherrera. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida: Análisis comparativo entre pacientes oncológicos y sus cuidadores en el Hospital Solca Ambato. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019
40. Moreno y Ximenez. Evaluacion de la Calidad de Vida. Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. 1996. 1045-1070. Disponible en:
https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf
41. Font. Cáncer y calidad de vida. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.
42. Moreno. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. UIC Barcelona. (Tesis para grado en enfermería). España. Universidad Internacional de Catalunya.2016
43. Coppari, Acosta, Buzó, Huerta y Ortiz. Calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer y sida de Paraguay. Salud y sociedad. 2014. 5(1). 82-96. DOI:

<https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0001.00005> Disponible en:
<https://revistaderecho.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/888>

44. Enciclopedia virtual. [Internet]. Investigación educativa: fundamentos para la investigación formativa. Disponible en:

<https://www.eumed.net/libros-gratis/2016/1553/concepto-investigacion.htm#:~:text=M%C3%A9todo%20deductivo,se%20subordinan%20a%20fen%C3%B3menos%20generales>.

45. Enciclopedia virtual. [Internet]. Metodología cuantitativa. Disponible en:

https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

46. Perez, Morales y Wetzell. Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de psicología de la PUCP. 2002. 20 (1).

Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3703-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14218-1-10-20121208.pdf>

47. Plan de negocios como estrategia competitiva del campamento Tomacoco. [Internet]. Metodología. Disponible en:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/armida_r_a/capitulo3.pdf

48. Escuela Profesional de Ingeniería. Población y muestra, Metodología de la investigación. 2011

49. Investigalia. [Internet]. La encuesta y el cuestionario. [Citado el 23 de junio del 2020].

Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo conocimiento de que la Lic. Carmen Castillo Vega, está realizando una investigación titulada: **“Estrategias de Afrontamiento y Calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021”**; por lo que solicita mi participación voluntaria en una entrevista siendo necesario contestar un cuestionario, asimismo se me dio a conocer que puedo retirarme si es decisión propia. Se me está brindando seguridad de respetar mi privacidad y que la información que aporte será confidencial.

Por tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento firmando este documento.

FIRMA

Estimado Sr., Sra.:

Habiendo aceptado ser partícipe de esta investigación, y a su vez otorgado su consentimiento, tengo el compromiso de guardar su privacidad y confidencialidad respecto a la información obtenida, asegurándole que los resultados encontrados serán exclusivamente utilizados para fines de la investigación.

ANEXO B

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

I. PRESENTACION

Buenos días, Soy Lic. en enfermería, egresada de la Universidad San Martín de Porras, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en el paciente oncológico; por ello pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio, ya mencionado.

Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial, por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a distintas formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que usted se encuentra ahora podría considerarse que tiene estas características. Indique, marcando con un aspa, con cual de dichas formas se identifica más su manera de **COMPORTARSE EN ESTA SITUACIÓN**. No hay respuestas buenas ni malas ya que cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considera más conveniente. Procure contestar con la mayor sinceridad.

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ITEMS		1	2	3	4
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2	Estoy dispuesto para afrontar esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
5	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
6	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
7	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
8	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
9	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
10	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
11	Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
12	Procuro ser fuerte y afrontar mi problema de salud.				
13	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
14	Intento mostrarme sereno y animado.				

15	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				
16	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
17	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				
	RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA				
18	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
19	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
20	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
21	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.				
22	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
23	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				
24	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
	EVITACIÓN Y NEGACIÓN				
25	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
26	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
27	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
28	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
29	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
30	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
	PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN				
31	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
32	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
33	Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”				
34	Pienso que las cosas ocurren y que nada se puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
35	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				

ANEXO C

INSTRUMENTO – CALIDAD DE VIDA

Estimada (o) Sr, Srta. (a):

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Lic. Carmen Castillo Vega, me encuentro realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual se les solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo.

DATOS GENERALES

1. Edad: 20-29 años () 30- 39 () 40-49 () 50-59 () 60-69 () 70-79 años ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado Civil : Soltero () Casado () Separado () Conviviente () Viudo () Divorciado()
4. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
5. Situación Económica: Buena () Regular ()
6. Situación Laboral: Empleado () Desempleado () Jubilado () Ama de casa ()
7. Sustento de la casa: Esposo () Yo mismo () Hijos () Padres () Otros ()
8. N° de personas en casa: 2-4 per () 5-7 per () 8 a más ()

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente.

DATOS ESPECIFICOS:

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	FISICA			
1	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico			

2	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
3	Tengo dificultad para subir las escaleras			
4	Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día			
5	Tengo dolor			
6	Me ha faltado el apetito			
7	Tengo nauseas			
8	He estado vomitando			
9	He estado estreñido (a)			
10	He tenido diarrea			
11	Estuve cansado (a)			
12	Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar			
13	Duermo de 6 a 8 horas al día			
14	Me siento débil			
	PSICOLOGICA			
15	Me siento triste			
16	Me siento irritable			
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo			
18	Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad			
19	He tenido dificultades para recordar las cosas			
20	Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad			
21	Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás			
	SOCIAL			
22	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar			
23	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia			
24	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar			
25	Disfruto con mis pasatiempos de siempre			

26	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación			
27	Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades			
28	Me siento cercano (a) a mi pareja			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?</p> <p>Problema específicos 1. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento activo de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar la relación entre el afrontamiento activo de la estrategia de afrontamiento y calidad de</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en el paciente oncológico H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>Hipótesis Especifica</p>	<p>Variable 1 Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo - Rumiación y preocupación ansiosa - Evitación y negación - Pasividad y resignación 	<p>Tipo de investigación El presente estudio es de tipo correlacional, porque permite relacionar las variables de estudio y de corte</p> <p>Método y diseño de investigación El presente estudio de investigación es deductivo, tiene como enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. El diseño de investigación es no experimental porque las variables no</p>

<p>de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la rumiación y preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación evitación y negación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre pasividad y resignación a solución de problemas de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente</p>	<p>vida en el paciente oncológico</p> <p>2. Identificar la relación entre rumiación y preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>3. Identificar la relación entre evitación y negación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>4. Identificar la relación entre pasividad y resignación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p>	<p>H1: Existe relación entre el afrontamiento activo de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H0: No existe relación entre el afrontamiento activo de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H1: Existe relación entre rumiación y preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H0: No existe relación entre rumiación y preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Social 	<p>se manipulan, solo se observa y se analiza el fenómeno tal y como es en su contexto natural; transversal porque el estudio recolectara datos en un periodo de tiempo específico</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por 80 pacientes con Cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está constituida por 66 pacientes con Cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de la población finita:</p>
---	---	---	--	---

<p>oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021?</p>	<p>8. Identificar la relación entre la Descarga Emocional de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p>	<p>H1: Existe relación entre evitación y negación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H0: No existe relación entre evitación y negación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H1: Existe relación entre pasividad y resignación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico</p> <p>H0: No existe relación entre pasividad y resignación de la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico.</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ </div> <p>DATOS:</p> <p>N= Población (80)</p> <p>Z= Nivel de confianza (95%)</p> <p>P= Probabilidad de éxito (0.05)</p> <p>Q= Probabilidad de fracaso (0.05)</p> <p>E= Error estándar (0.05)</p> <p>Asimismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes con diagnóstico de Cáncer de ambos sexos ▪ Pacientes con diagnóstico de Cáncer hospitalizados
--	---	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes oncológicos mayores de 18 años ▪ Pacientes oncológicos que acepten participar voluntariamente en el proyecto de investigación <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes oncológicos con algún cuadro psiquiátrico o retraso mental ▪ Pacientes oncológicos con dificultad para la lectura e interpretación del cuestionario ▪ Pacientes que no respondieron todos los ítems del cuestionario ▪ Pacientes que no desean participar en el estudio
--	--	--	--	--

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el periodo enero a marzo 2021