



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben  
quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica  
2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista  
en Enfermería Oncológica**

**Presentado por:**

**Autora: Marin Mendoza, Kharyn Solange**

**Código orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1440-8846>**

**Asesora: Dra. Cardenas de Fernandez, Maria Hilda**

**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**Línea de investigación general  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

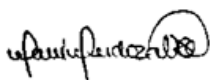
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

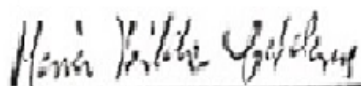
Yo, Marin Mendoza, Kharyn Solange, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:235472002, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Marin Mendoza, Kharyn Solange  
 DNI N° 70268773



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 30 de Octubre de 2022

**DEDICATORIA:**

A mis padres María y José, sin ustedes no habría logrado llegar donde estoy.

A mi hija Elva, motivo de mi vida y lucha constante para lograr nuestros objetivos como familia, te amo con todo mi corazón hija mía.

**AGRADECIMIENTO:**

Infinitamente agradecida con mi madre, por estar en cada paso que doy.

A mis docentes de quienes he adquirido los valiosos conocimientos que tengo el día de hoy.

**Asesora: Dra. Cardenas de Fernandez, Maria Hilda**  
**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	5
1.4.1.	Teórica	5
1.4.2.	Metodológica	5
1.4.3.	Práctica	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1.	Temporal	5
1.5.2.	Espacial	5
1.5.3.	Población o Unidad de análisis	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	13
3.	METODOLOGÍA	15
3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21

3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31



## Resumen

**Objetivo:** Determinar como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia. **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental correlacional de corte transversal, la población estará constituida por 80 pacientes del servicio de oncología que reciben quimioterapia, será una muestra censal, por ser una población pequeña. Para la recolección de los datos se utilizarán 2 instrumentos validados y con confiabilidad previamente establecida, por otra parte, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSS V24, se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial, las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Afrontamiento, Calidad de vida, Quimioterapia, Oncología se relaciona con la en pacientes que reciben

### **Abstract**

Objective: To determine how coping is related to quality of life in patients receiving chemotherapy. Methodology: The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, cross-sectional correlational non-experimental design, the population will be made up of 80 patients from the oncology service receiving chemotherapy, it will be a census sample, because it is a small population. For the data collection, 2 validated instruments will be used with previously established reliability, on the other hand, once the information is collected, the data will be processed in the statistical program SPSS V24, a descriptive and inferential statistical analysis will be carried out, the hypotheses will be contrasted with Spearman's Rho Statistical Correlation Test, having a significance level of  $p < 0.05$ .

Keywords: Coping, Quality of life, Chemotherapy, Oncologyis related to the in patients receiving

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El cáncer es la principal causa de muertes en el mundo: hubo cerca de 10 millones de fallecidos en el 2020; donde el más común (según término de casos nuevos para el cáncer) son: de las mamas (unos 2,26 millones; pulmones (unos 2,21 millones de fallecidos), en lo colorrectal (unos 1,93 millones); próstatas (cerca de 1,41 millones); en la piel (sin melanoma) (cerca de 1,20 millones); y gástricos (cerca de 1,09 millones); los diversos cánceres que tuvieron más número de fallecidos en el 2020 son: en los pulmones (cerca de 1,8 millones de fallecidos), los colorrectales (unos 935 mil fallecidos); en el hígado (cerca de 830 mil muertes); en lo gástrico (unos 769 mil muertes) y en las mamas (unos 685 mil fallecidos). Cerca del tercio de muertes por cáncer es por el consumo de tabaco, alto índice de la masa corporal, consumos de alcohol, a bajas ingestas de verduras y frutas y a las pocas actividades físicas. Las infecciones oncogénicas, incluidas las causadas por la hepatitis o el virus del papiloma humano, representan el 30 % de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos. (1)

En Estados Unidos, hubo 2,8 millones de nuevos casos de cáncer y 1,3 millones de muertes (2012). Se prevé que aumente a 2,1 millones (2030). La mortalidad por cáncer de cuello uterino es aproximadamente 3 veces mayor en América Latina y el Caribe que en América del Norte, lo que indica grandes disparidades en la salud. Hasta el 30% de las muertes por cáncer podrían prevenirse mediante cambios en el estilo de vida y hábitos más saludables. En 2012, aproximadamente 7 mujeres murieron de cáncer en América Latina y las Américas, la mayoría de los cuales son prevenibles: más de 260 200 personas mueren de cáncer de pulmón relacionado con el tabaco en las Américas cada año. Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y detección de cáncer precanceroso o invasivo, evitando así cerca de 83.100 casos nuevos de cáncer de cuello uterino cada año. (2)

En Perú es de 150 casos por cada 100.000 habitantes. Segundo a nivel nacional en cuanto a causas de mortalidad, y alrededor de 75 casos son diagnosticados como avanzados y principalmente en Lima. En este sentido, el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsó la descentralización de la atención oncológica mediante la creación de institutos regionales de enfermedades tumorales, unidades oncológicas y centros de prevención. También diseñó, desarrolló e implementó el Programa Presupuestario de Prevención y Control del Cáncer, por lo que desde 2011 más de 7,000 agencias estatales han compartido recursos para cumplir con su misión de prevención. Los principales ejes estratégicos de la terapia integral contra el cáncer para la población pobre se integraron con el financiamiento del seguro nacional. Así nació un plan nacional para la atención integral del cáncer y la mejora del acceso a los servicios oncológicos en el Perú denominado “Plano Esperanza”. En este artículo discutimos el papel del INEN en el tratamiento del cáncer como problema de salud pública. (3)

En la ciudad de Ica, la mayoría de los cánceres (38,1%) pertenecen al grupo de edad más joven (33-2 años). El género fue mayoritariamente femenino, 20 casos (95,2%). La ocupación más común es ama de casa (66,7%). Solo tres pacientes (1,3%) tenían lesiones personales benignas y ninguno tenía cáncer. El 1,3% reportó antecedentes familiares de cáncer. El grupo de edad más afectado es el de 33-2 años, en su mayoría mujeres. Los únicos factores de riesgo relacionados con el cáncer para la mayoría de los pacientes fueron el alcohol y el tabaco. (4)

La aceptación, el espíritu de lucha, la autocrítica, el deseo, la reinterpretación positiva, el uso del humor y la liberación cognitiva son estrategias cognitivas que mejoran el bienestar; mientras que la evitación cognitiva, la preocupación, el fatalismo y la resignación la deterioran. El estilo afectivo es el más utilizado; la religión, la búsqueda de apoyo, la liberación emocional y el autocontrol reducen la ansiedad y el estrés; por otro lado, la

evitación del afrontamiento, la negación, la autodistracción, el consumo de sustancias, la desesperanza/impotencia, el conformismo y el retraso en la huida en la búsqueda de apoyo. La confrontación y la lucha activa, la resolución de problemas y la autonomía brindaron la oportunidad de abordar el problema directamente; por el contrario, la respuesta agresiva, el comportamiento inhibitorio y el comportamiento de evitación dificultaron el ajuste. Las estrategias cognitivas, afectivas y de estilo conductual provocan efectos positivos que mejoran el bienestar; mientras que lo negativo reduce su calidad de vida. (5)

Sin embargo, la medición de la calidad de vida de los pacientes oncológicos se inició en centros de investigación donde se estudiaba un tumor específico, actualmente se realizan estudios sobre la calidad de vida, por ejemplo, en todas las fases de la práctica clínica: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliativo, cuidado, análisis financiero, evaluación psicológica y social para identificar el rol de la familia, redes de apoyo, instituciones de salud. (6)

En este sentido, es bueno decir que el deseo de una vida normal puede impedir que compartas tu experiencia con el cáncer con personas sanas de tu edad, lo que aumenta tu sensación de aislamiento. Sin embargo, al paciente se le debe decir que tiene compañía, pues es atendido por un equipo de expertos que no solo atienden la enfermedad, sino también sus necesidades emocionales y psicológicas. El apoyo puede tomar muchas formas, incluidos consejos, retiros patrocinados por organizaciones que atienden a jóvenes con cáncer y grupos de apoyo. Este apoyo puede aliviar los sentimientos de aislamiento y ayudar a restaurar una sensación de normalidad. (7)

En este contexto, se debe tener en cuenta que el tratamiento de los casos de cáncer diagnosticados es la quimioterapia, cuyo objetivo principal es prevenir la división celular anormal y la formación de metástasis (8). La quimioterapia es compleja, prolongada y

estresante, especialmente para personas productivas, reproductivas y sexualmente activas, como adultos maduros, cambios en el desarrollo personal y profesional, consolidación de la personalidad y omnisciencia. Campos. (9)

Como resultado de la quimioterapia, los pacientes desarrollan diferentes reacciones emocionales, tales como espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupaciones, ansiedad, resignación, fatalismo, que dependen de cómo se trate el tratamiento desde los siguientes aspectos: su historia de vida (recursos de tratamiento desarrollados a lo largo de la vida), el tiempo de desarrollo de la enfermedad, el apoyo técnico y profesional del que disponen y las redes de apoyo y apoyo familiar y social de que disponen, otros factores que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica y la situación personal. en relación a parejas e hijos (10).

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza, el servicio de oncología realiza todos los días sesiones de quimioterapia para pacientes con diversas enfermedades o cánceres, donde todas las presentaciones son mejores. Este año el número de visitantes a los servicios de salud se vio afectado por la presencia del COVID 19, varios hospitales dejaron de prestar servicios por la menor cantidad de visitantes. Los pacientes con cáncer tienen un comportamiento muy tranquilo cuando entran a la oficina, que dura hasta que tienen que drenar una línea o hacer transitable un catéter portátil. La situación cambia cuando se les da pre-quimioterapia, porque su comportamiento cambia, se ponen nerviosos y dudan sobre la quimioterapia, los efectos secundarios y/o el tiempo de administración a pesar del mismo plan hospitalario. Durante el monitoreo y seguimiento de la quimioterapia, se observó en algunos casos que se comportan de manera diferente al personal de enfermería porque no quieren expresar sus sentimientos; Frente a los familiares, la situación no cambia, incluso se controlan las conversaciones; y antes del tratamiento en sí, porque refieren sentirse enfermos, cansados y doloridos.

Debido a la situación descrita anteriormente, el papel de enfermería es muy importante, pues son los trabajadores de la salud quienes contactan al paciente durante su estancia en el hospital y observan qué estrategias ha adoptado y cómo afectan la calidad. mantenimiento vida, para que en ella intervenga debidamente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023?

### **1.2.3. Problemas específicos**

¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia?

¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia?

¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Describir como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

Identificar Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

Establecer Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

La importancia en la incorporación de afrontamiento en pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer y actualmente reciben quimioterapia, este ayudará a los pacientes a un mejor bienestar emocional y físico generando una calidad de vida satisfactoria teniendo como relevancia tanto al paciente como a su entorno familiar y social, contribuirá de manera positiva para la aceptación de la enfermedad y el proceso por el que van a someterse para su mejoría. Para lo cual utilizaremos la Teoría de Adaptación por Callista Roy para la primera variable y la Teoría de Enfermería del Autocuidado por Dorothea Orem para la segunda variable.

##### **1.4.2. Metodológica**

Este proyecto es de relevancia metodológica porque sus resultados pueden ser utilizados como referencia para crear estrategias que ayuden a los pacientes que reciben quimioterapia y de esta forma lograr cubrir sus necesidades de bienestar que repercuten en su calidad de vida además servirá de antecedente a otras investigaciones.

##### **1.4.3 Practica**



La presente investigación tiene como importancia y prioridad al paciente como percibe y realiza actividades para afrontar el proceso de su quimioterapia y enfermedad, siendo relevante para la familia y entorno social durante este proceso y en quienes también encontrarán apoyo emocional.

Contribuirá en beneficio próximos estudiantes o investigadores de las variables en estudios, para obtener bases teóricas y conocimientos para iniciar su investigación.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación será de noviembre 2022 a abril del año 2023

### **1.5.2 Espacial:**

Hospital IV Augusto Hernández Mendoza ubicado en Av. José Matías Manzanilla Nro. 662 – Ica Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis:**

Paciente que recibe quimioterapia

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Mayorga (11) 2019 en Ecuador, su objetivo: “Determinar las diferencias entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios”, un estudio no experimental, la muestra estuvo constituida por 60 participantes divididos en grupos equivalentes de pacientes y cuidadores. Se evidencio: En la variable EA, el grupo de pacientes obtuvo un mayor rango en la mayoría de dimensiones. Para la dimensión Solución de Problemas: pacientes (30,55) y cuidadores (30,45); en Búsqueda de Apoyo Social: pacientes (36,98) y cuidadores (24,02); en la dimensión Religión: pacientes (36,02) y cuidadores (24,98); en Búsqueda de Apoyo Profesional: pacientes (32,22) y cuidadores (28,78); en la dimensión Reacción Agresiva: pacientes (34,02) y cuidadores (26,98); y en la dimensión Autonomía: pacientes (34,92) y cuidadores (26,08). Por el contrario, en algunas dimensiones, el grupo de cuidadores obtuvo mayores valores que el de pacientes. En Espera, el grupo de cuidadores obtuvo un rango mayor (30,77) que el grupo de pacientes (30,23). De igual forma en la dimensión Evitación Emocional: cuidadores (35,22), pacientes (25,78); en la dimensión Evitación Cognitiva: cuidadores (31,78), pacientes (29,22); en la dimensión Reevaluación Positiva: cuidadores (32,58), pacientes (28,42); y en la dimensión Negación: cuidadores (31,95) y pacientes (29,05). Conclusiones: La calidad de vida en los pacientes es superior a la de los cuidadores a diferencia de las estrategias de afrontamiento que es predominante en los cuidadores.

Gonzales (12) en su estudio de 2017 en Ecuador. Su objetivo fue “crear un vínculo entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos de SOLCA - Unidad Oncológica Tungurahua”. El diseño del estudio fue correlacional, bibliográfico y documental. La muestra fue de 100 personas. Se utilizaron como instrumentos ítems

psicológicos como la Escala de Afrontamiento de Lazarus y el cuestionario SF-36. Resultados: Luego de la utilización de los reactivos, se realizó análisis estadístico y prueba de hipótesis mediante el programa SPSS.22, y se reveló que las estrategias de tratamiento están relacionadas con la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Conclusiones: Luego de analizar los resultados obtenidos a través de las evaluaciones, se pudo afirmar que las estrategias de afrontamiento están relacionadas con la calidad de vida de los pacientes oncológicos y esta relación puede ser considerada positiva y en menor medida negativa, pues 35 quienes reportaron una buena calidad de vida. están relacionados con el afrontamiento adaptativo y 16 que informaron una calidad de vida regular y mala son directamente desadaptativos.

Colombre, Hauché y Gago. (12) 2021 Argentina, buscó evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en jóvenes con cáncer. La muestra estuvo compuesta por 60 jóvenes de 13 a 21 años ( $M = 17,1$ ,  $DT = 2,39$ ) que se encontraban en tratamiento oncológico en julio-agosto de 2020. Se les administró un cuestionario de información sociodemográfica ad hoc, la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y la versión argentina del cuestionario de estrategias de afrontamiento CRI-Y. Los resultados encontrados confirman las hipótesis planteadas: el uso de estrategias de afrontamiento para abordar el problema se correlaciona con puntuaciones más altas de calidad de vida, y la búsqueda de apoyo se relaciona positivamente con la percepción de la calidad de vida de los jóvenes con cáncer. Finalmente, las mujeres jóvenes informaron usar más estrategias de búsqueda de apoyo y calificaron una mejor calidad de vida. La conclusión es que se deben implementar intervenciones enfocadas a la supervivencia activa en el proceso de la enfermedad oncológica para mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.

González, (13) 2020 en México con el objetivo: “Evaluar la relación entre variables de calidad de vida y tratamiento del estrés en mujeres con cáncer de mama”, estudio no

experimental. La muestra estuvo conformada por 10 mujeres con cáncer de mama. Se utilizaron los cuestionarios de calidad de vida (WHOQoL - abreviado) y Coping with Stress. Los resultados muestran que cambió la calidad de vida, el menor uso de la estrategia de afrontamiento fue la expresión emocional abierta (EEA), mostrando una relación significativa entre (EEA) y la satisfacción con las relaciones sociales. Juzgan que el cáncer de mama cambia la calidad de vida, expresan sus emociones negativamente, no están satisfechos con las relaciones sociales.

### **Nacionales**

Cabrera (14) 2021 Miraflores-Perú. El objetivo es "investigar las diferencias en la calidad de vida entre pacientes oncológicos mastectomizados en el Hospital Nacional de la región San Juan de Miraflores según estilos de afrontamiento". Estudio descriptivo, comparativo. La muestra estuvo compuesta por 62 pacientes de 31 a 65 años. Se utilizaron como herramientas el cuestionario de calidad de vida y el cuestionario de estrategias de vida. De los resultados de la distribución de estilos de afrontamiento de toda la muestra de pacientes con cáncer de mastectomía, se puede observar que el estilo positivo alcanza un mayor porcentaje que los otros estilos (0,3%), lo cual es característico de la tendencia del sujeto a enfrentar y buscar soluciones para mejorar su situación o el desequilibrio emocional causado por su enfermedad. A pesar de que la situación se considera grave y difícil, son optimistas sobre sus posibilidades y pronóstico de lucha. Conclusiones: En conclusión, dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas de calidad de vida, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mastectomía.

Segovia (15) 2020 Perú. Su objetivo: "Identificar la relación entre el estilo de vida y las estrategias de afrontamiento y los niveles de calidad de vida relacionada con la salud

informados por los pacientes con cáncer". Trabajo correlativo, la muestra incluyó a 72 jóvenes de ambos sexos que fueron diagnosticados con cáncer. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida y la escala de la juventud. Los resultados muestran relaciones significativas entre ambas variables y encuentran relaciones positivas entre el estilo Estrategias Resolver el Problema y Referirse a los Otros y las dimensiones de la CVRS. El estilo de afrontamiento contraproducente y sus estrategias se correlacionaron negativamente con las dimensiones de la CVRS. Además, se encontraron diferencias significativas en ambos constructos en base a datos sociodemográficos y de enfermedades.

Álvarez (16) 2019, su objetivo: "Investigar la relación entre calidad de vida y estrategias de tratamiento". Con un enfoque cuantitativo, se administró la Escala de Estrategias de Afrontamiento y el instrumento COPE Lifestyle Brief a una muestra de 130 mujeres con diagnóstico de cáncer y sometidas a algún tipo de mastectomía. Resultados: El resultado fue que el estado de salud y calidad de vida de toda la muestra se encuentra en un nivel medio. Los antecedentes científicos consideran varios factores adicionales para respaldar estos resultados, sean o no similares a los encontrados en este estudio. Conclusiones: Se puede concluir que esta escala es unidimensional, explicando el 38 por ciento de la varianza total, con cargas factoriales de 0,37 a 0,77, todo dentro del valor mínimo aceptable ( $>0,30$ ) (Tabachnick y Fidell, S.F.). Este resultado nos permite mantener el nombre de la escala analizada como síntomas, que hace referencia a un conjunto de 32 síntomas generales que pueden aparecer como consecuencia del tratamiento del cáncer, y la dimensión de efectos económicos, que evalúa los efectos de la enfermedad y el tratamiento.

## **2. Bases Teóricas**

### **Estrategias de afrontamiento**

Según Lázaro y Folkman mencionados por Pérez (17), las estrategias de afrontamiento son

herramientas o medios que el sujeto desarrolla para satisfacer demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos, permitiéndoles cubrir adecuadamente sus necesidades, o negativos y perjudiciales para su bienestar biopsicosocial.

En este mismo orden las estrategias de afrontamiento han sido estudiadas en diferentes áreas y condiciones médicas; en lo que a cáncer de mama se refiere, existen estudios que buscan establecer la relación entre el riesgo de tener esta enfermedad con la realización de las pruebas de cribado y los posibles resultados que se derivan de esta, que muestran, que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema resultan ser más eficaces cuando la mujer está en el momento de aclarar un diagnóstico de benignidad. (18)

En otras palabras, se puede agregar que estas son diferentes formas en que las personas enfrentan eventos estresantes. El afrontamiento generalmente son pensamientos y acciones que permiten a las personas lidiar con situaciones difíciles. Se refiere a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales en constante cambio desarrollados para hacer frente a demandas externas y/o internas específicas que exceden o superan los recursos de una persona. (19)

### **Dimensión del Afrontamiento**

#### **Centrado en el problema**

Esta se refiere cuando la persona emplea acciones directas que van dirigidas a alterar la situación problemática y minimizar las consecuencias negativas. Las estrategias psicológicas concretas utilizadas por estas personas pueden ser: buscar información sobre el problema, visualizar las diferentes opciones de solución que existen evaluando cuál puede ser la más efectiva, planificar la estrategia de acción, organizar cómo llevar a cabo los distintos pasos que conducen a la solución, buscar apoyo en otras personas para que le den información, lo aconsejen, le presten ayuda económica, etc. (20).

Algunos autores dividen estas estrategias en dos grandes grupos, el primero centrado en el problema y el segundo en las emociones. El tratamiento centrado en el problema tiene como tarea la resolución de problemas, lo que significa gestionar las demandas internas o ambientales que representan una amenaza y contrarrestan la relación entre la persona y el entorno, ya sea cambiando las condiciones problemáticas o proporcionando nuevos recursos que combatan la aversión. el efecto de las condiciones ambientales. Estas estrategias de afrontamiento específicas del problema son similares a las que se utilizan para resolver un problema; porque generalmente apuntan a definir el problema, encontrar soluciones alternativas, sopesar tales alternativas en términos de costos y beneficios, así como también de elección y aplicación. (21)

Su objetivo es resolver la situación o implementar un comportamiento que cambie la fuente del estrés. La persona se enfoca en lidiar con la situación, buscando soluciones al problema que provocó la disonancia cognitiva. En general, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más eficaces para afrontar las dificultades en la mayoría de las áreas y situaciones de la vida. En cuanto a sus efectos sobre la salud, numerosos estudios han demostrado que los sujetos que utilizan una estrategia centrada en el problema tienen una mejor salud física. Un problema es una situación para la cual no tenemos una respuesta o un curso de acción efectivo. La vida es una serie continua de situaciones que requieren una respuesta. Las situaciones en sí no son problemáticas, pero la falta de una respuesta correcta hace que la situación sea problemática. (22)

### **Centrado en las emociones**

Su objetivo es reducir o gestionar el malestar emocional asociado o causado por la situación. Una persona trata de regular las consecuencias emocionales que se activan ante la existencia de una situación estresante. Cuando el primer tipo de estrategias no funcionan o son

insuficientes, se intenta reducir el impacto en el individuo. Este tipo de estrategia se define por todas aquellas reacciones que no resuelven el problema en sí, pero nos hacen sentir mejor en momentos de peligro o peligro. A menudo, nuestro comportamiento está determinado por la forma en que percibimos y evaluamos la información y nuestros medios para manejarla, más que por las demandas objetivas de la situación en sí. El problema en este caso no depende de la situación en sí, sino de cómo la interpretamos y los pensamientos que surgen de ella. Entonces, en muchos casos, en lugar de cambiar los eventos, debes concentrar tus esfuerzos en cambiar tus pensamientos, cambiar la interpretación de la situación y los pensamientos relacionados, porque estos son la verdadera causa del malestar emocional y el comportamiento inadecuado. (23)

Las técnicas de tratamiento centradas en las emociones lo ayudan a reaccionar menos emocionalmente ante los factores estresantes al cambiar la forma en que experimenta esas situaciones para que lo afecten de una manera diferente. Esto es parte de por qué el afrontamiento centrado en la emoción puede ser tan valioso: cambiar la forma en que experimentamos los factores estresantes potenciales en nuestras vidas puede reducir sus efectos negativos. Con el tratamiento centrado en las emociones, no tenemos que esperar a que nuestras vidas cambien o trabajar por un cambio inevitable, simplemente podemos encontrar formas de aceptar lo que enfrentamos ahora y no dejar que nos moleste. Esto puede reducir el estrés crónico porque permite que el cuerpo se recupere de lo que de otro modo sería demasiado estrés. (24)

Encontrar las estrategias de afrontamiento adecuadas centradas en las emociones para su estilo de vida y personalidad puede brindarle una herramienta importante para el manejo general del estrés y ayudarlo a lograr una mejor salud física y emocional.



## **Evitación del problema**

Las estrategias de afrontamiento centradas en la evitación de problemas son esencialmente principios conductuales en los que las personas adoptan una postura defensiva basada en experiencias pasadas, son muy cautelosas para adaptarse a nuevas experiencias, son muy pragmáticas, no se arriesgan cuando se enfrentan a sí mismas. situaciones estresantes o problemas especiales. Los indicadores encontrados en esta dimensión son: Autoentretenimiento. Hay que buscar elementos que generen mayor concentración, utilizando las áreas sensoriales primarias de la visión y el oído. Estas técnicas alivian el dolor, pero pueden enmascarar o crear un mayor riesgo. Desapego mental Se considera una herramienta terapéutica para superar la ansiedad, la depresión, donde las personas liberan sus emociones o sentimientos negativos para sentir alivio, un ejemplo típico es el llanto. humor Es una estrategia utilizada para crear una fuente de entretenimiento, promover el bienestar, expresando alegría, el deseo de vivir intensamente. Trastorno del comportamiento. Una estrategia que supone la evitación como indiferencia hacia el entorno en busca de una solución a un problema. (25)

## **Teoría de enfermería de Callista Roy**

Callista Roy desarrolló un modelo de adaptación en 1970, el Modelo de Adaptación de Roy (RAM), y establece que las respuestas adaptativas son respuestas que promueven la integridad del individuo para lograr las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo es una herramienta muy útil para comprender el papel de la enfermera y sus intervenciones en la reducción de los mecanismos de estrés. A partir de esta base, este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz de manejo del estrés, como se describe a continuación, con el objetivo de obtener información sobre el modelo que permita la evaluación de conductas estresantes (26).

Mientras trabajaba como enfermero, Roy notó cuán resistentes eran los niños y también su capacidad para adaptarse a los grandes cambios físicos y psicológicos, especialmente su capacidad de adaptación lo impresionó. El factor que inicia el comportamiento se denomina estímulo desencadenante, que es el estímulo interno o externo más inmediato que encuentra la persona. Los factores ambientales que se le presentan a una persona se denominan estímulos contextuales, y los estímulos residuales son aquellos que distinguen a una persona y le dan sentido, en definitiva, esencia (27).

Roy describe los mecanismos de afrontamiento innatos como procesos automáticos, incluso cuando las personas no están pensando en ellos. Las experiencias adquiridas a lo largo de la vida ayudan a producir reacciones habituales ante determinados estímulos. El campo de actuación de la enfermera estaría relacionado con situaciones donde una persona adaptativa tiene reacciones ineficaces. Guiada por la teoría de las cuatro adaptaciones de Roy, la enfermera puede encontrar una evaluación del comportamiento de la persona que causa estrés (28).

### **Calidad de vida**

Cuando hablamos de calidad de vida, nos referimos a un concepto que se refiere a diferentes niveles de generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertas características específicas de un individuo o grupo. Por lo tanto, la calidad de vida tiene diferentes definiciones, desde una perspectiva filosófica y política hasta un aspecto relacionado con la salud.

A lo largo de los años se han realizado esfuerzos para crear una definición que abarque todos los aspectos incluidos en el concepto de calidad de vida, porque une componentes subjetivos y objetivos, donde el punto común es el bienestar individual. De estos últimos, se pueden

agrupar en cinco áreas principales: bienestar físico (por ejemplo, salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentación, vivienda, transporte, propiedad), bienestar social (relaciones personales), familia, amigos, etc.), desarrollo y funcionamiento (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, posición frente a los demás, religión). Sin embargo, es importante entender que la respuesta a cada una de estas áreas es subjetiva y varía debido a factores sociales y materiales, la edad de la persona, la situación laboral o la influencia de las políticas de salud. (29)

La medición de la calidad de vida con un solo instrumento refleja la calidad de vida global y se considera adecuada para pacientes paliativos por sus condiciones generales y es muy útil para el seguimiento. Se recomienda utilizar instrumentos validados, sencillos y fáciles de interpretar por el paciente y los propios profesionales sanitarios. Las evaluaciones individuales reflejan mejores aspectos importantes de la calidad de vida de cada paciente y los cambios que pueden experimentar con condiciones crónicas o potencialmente mortales. Esta es una experiencia personal y debe ser tratada como tal. (30)

### **Bienestar físico**

Esencialmente se refiere a la percepción de la condición física y la ausencia de cualquier enfermedad, es decir, la comprensión de estar sano, la ausencia de signos y síntomas, en otros casos no hay fatiga, agotamiento. Anatómica y fisiológicamente libre de cualquier condición funcional. Por regla general una persona va perdiendo sus capacidades de forma paulatina, suele empezar a partir de los 25 años, por lo que el daño antes mencionado va aumentando paulatinamente, incluyendo diferentes percepciones sensoriales como el tacto, el gusto, el olfato, la vista y el olfato, pero muchas veces puede ser causado por un factor genético y sus diferentes representaciones de otros elementos corporales como altura, peso, color de piel. (31)

Otros autores añaden a lo dicho anteriormente, que los órganos se desarrollan de acuerdo a sus necesidades, cada especie y órgano tiene su rendimiento medio, la sobreexposición o carga se deteriora bruscamente. Como tal, la preparación y la estimulación apoyan un mejor control. La biología humana como ciencia corresponde al ciclo humano, porque los cambios estructurales ocurren en cada etapa de la vida.(32)

### **Dimensión social**

Se refiere a la dimensión determinada por las relaciones del paciente con su entorno inmediato, relaciones afectivas con personas íntimas, situación económica, aislamiento o marginación, falta de oportunidades, segregación racial, apoyo de algunos familiares y amigos, y finalmente la relación laboral, incluidas las condiciones de trabajo. (33) Relaciones humanas. Se trata de habilidades sociales basadas en la comunicación en sus diversas formas (verbal y no verbal) y la conducta persuasiva en el desarrollo personal.

### **Psicológica**

Esta dimensión considera la percepción del paciente sobre el contenido de su conocimiento y estado emocional, que se expresa como miedo, ansiedad, autoestima, autoestima, incertidumbre sobre el futuro próximo, confusión. Es la más poderosa de las dimensiones porque crea reacciones humanas, otras actúan como un mecanismo de defensa específico a la influencia que crea una respuesta emocional, muchos se vuelven completamente dependientes y sufren enfermedades. muchos de ellos también pueden hacer frente a los factores estresantes con solvencia. (34)

Tolerancia. Reconoce la capacidad de una persona para aceptar a otra persona tal como se presenta y piensa. Se basa en el respeto, es el pilar de la convivencia como pilar de una persona educada.

**Ansiedad.** Es una condición clínica resultante de una sensación exagerada de miedo, miedo después de la exposición a múltiples factores estresantes. También es un síntoma de alguna enfermedad subyacente.

**Autoestima.** Se refiere a la percepción de uno mismo, de la propia persona en el propio comportamiento, comportamiento y desarrollo personal con una respuesta actitudinal.

**Carga social.** Se refiere a hacerse cargo de los costos de cuidado como una obligación social o un supuesto que proviene de su supervivencia, generalmente a cargo de los empleadores, cuando no del cabeza de familia.

**Aislamiento.** Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la ausencia o limitación de la distancia física y mental. Tiene una influencia que afecta el estado emocional y social

## **Espiritual**

Se forma la esperanza, la divinidad y la trascendencia de una persona que busca el reconocimiento de sí misma, el servicio a los demás y la adhesión a valores. Creencia religiosa. Es una creencia que nace como una filosofía de lealtad en la práctica de la doctrina, que implica el estado mental de encontrarse, esperando acordar lo que sucede en base a la experiencia pasada. Esperanza de vida Esta es la esperanza de vida promedio en edad, depende de muchos factores externos e internos, la presencia de algunas enfermedades puede causar. (35)

**Meditación.** Es un ejercicio deliberado para lograr un objetivo personal o familiar, promueve la relajación y reúne energía para enfrentar situaciones adversas.

**Castigo.** Es una sanción impuesta como consecuencia de un delito o falta. Pueden ser de naturaleza penal, civil, administrativa y moral.

Esperanza. Una percepción subjetiva basada en la fe y el optimismo, que espera resultados positivos y favorables. (36)

### **Teoría de Enfermería de Dorothea Orem**

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (37)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión

afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>i</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>i</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación utilizado en el proyecto es hipotético - deductivo, donde se justifica una transición de conocimientos generales a otro nivel menos general. Las generalizaciones son el punto de partida para hacer inferencias mentales y, en casos individuales, para sacar nuevas conclusiones lógicas. Consiste en inferir soluciones o características específicas a partir de generalizaciones. De esta manera, se reconstruye o reajusta el sistema teórico, conceptual o metodológico de la solución propuesta al problema científico. (38).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio esta enmarcado en el paradigma cuantitativo este se caracteriza por privilegiar, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos, y sus resultados estarán dados sobre números (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El proyecto adopta un tipo de investigación aplicada la cual se realiza a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las

variables de una situación observada. En este tipo de investigación el objeto de estudio es observado en su espacio habitual o ambiente natural, se registran las variables y procesos sin agregar o quitar nada que pueda perturbar los procesos evaluados (40).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Es un diseño de investigación no experimental, de corte transversal porque se describirá el fenómeno o las variables tal como se estén desarrollando sin intervenir o manipular de manera deliberada, los datos serán recogidos en un tiempo determinado una sola vez, asimismo es de alcance correlacional porque se busca determinar la relación entre variables (39,40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo:**

La población de estudio es un grupo considerado para un estudio o razonamiento estadístico. La población de estudio no se limita únicamente a la población humana. Es un conjunto de aspectos que tienen algo en común. Pueden ser objetos, animales, etc., con muchas características dentro de un grupo (41). Para el presente estudio la población estará constituida por 80 pacientes del servicio de oncología que reciben quimioterapia, será una muestra censal, por ser una población pequeña

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con cancer mayores de 18 años.
- Pacientes con cancer de mama que tengan adecuado estado salud mental.
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que deseen participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con cancer menores de 18 años.
- Pacientes con cancer de mama que no tengan adecuado estado salud mental.



- Pacientes que no sepan leer y escribir
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente y no firmen el consentimiento informado

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Estrategias de afrontamiento	Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar que muestra el paciente. (42).	Las medidas que toma cada paciente para poder tomar decisiones que ayuden a gestionar las emociones ante un problema y buscar ayuda si es necesario	Centrado en el problema  Centrado en la emoción  Evitación del problema	Afrontamiento activo Planificación  Apoyo emocional Apoyo instrumental Interpretación positiva Aceptación Religión  Aceptación Desahogo Uso de sustancias Humor Auto distracción Negación Autoinculpación Recreación	Ordinal	Buena (66 – 84) Regular (47 – 65) Mala (28 – 46)

Variables	Definición	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de	Escala valorativa
-----------	------------	------------	-------------	-------------	-----------	-------------------

	<b>conceptual</b>	<b>operacional</b>			<b>medición</b>	<b>(niveles y rangos)</b>
<b>Variable 2</b> Calidad de vida	Se define como el bienestar de paciente oncológico la autodeterminación que tiene para mantener relaciones interpersonales y un equilibrio emocional y físico. (43)	Es el bienestar subjetivo del paciente oncológico que recibe quimioterapia	Bienestar físico	Debilitamiento Malestar general Efectos colaterales Reacción alérgica Somnolencia	Ordinal	Buena (47 – 60)
		Bienestar social	Relaciones interpersonales Actividades laborales Ingresos económicos Recreación Actividades sociales	Regular (34 – 46)		
		Bienestar psicológico	Tolerancia Ansiedad Autoestima Carga social Aislamiento	Mala (20 – 33)		
		Bienestar espiritual	Fe religiosa Esperanza de vida Meditación Castigo de dios Esperanza			

### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para esta investigación la técnica que se utilizará será la encuesta para ambas variables

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la primera variable se utilizará un cuestionario de 28 en escala de Likert, siendo un instrumento diseñado por Apaza y Alejandro (42), distribuido en tres dimensiones, Dimensión afrontamiento centrado en el problema con 04 ítems, Dimensión afrontamiento centrado en la emoción con 10 ítems, y Dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema con 14 ítems. Se calificará como bueno 66-84, regular de 47-65, y mala 28-46.

Para medir la segunda variable calidad de vida se utilizará otro cuestionario con 20 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones, Dimensión Bienestar físico con 5 ítems, dimensión Bienestar social con 5 ítems y dimensión Bienestar psicológico con 5 ítems y dimensión Espiritual con 5 ítems, se calificará como buena 47-60, regular 34-46 y mala de 20-33 tomado de Apaza y Alejandro (42).

#### **3.7.3. Validación**

La validez de los instrumentos fue dada a través del juicio de expertos que es el método de validación útil para verificar la fiabilidad de la investigación, gestionada por el autor de los cuestionarios. (42)

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos fue dada a través de una prueba piloto realizada por el autor de los instrumentos a una muestra con características similares a la población en

estudio, objetándose como resultado 0.872, para el primer cuestionario y 0.923 para el segundo se analizó los datos con la prueba estadística de Alfa de Cronbach (42)

### **3.7.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS para distribuir los datos según las variables en estudio y de acuerdo a sus dimensiones, se estará utilizando la prueba de hipótesis de Rho de Spearman, para contrastar las hipótesis y dar respuesta a los objetivos de investigación, los datos serán presentados en tablas cruzadas cada tabla con su respectivo gráfico dará respuesta a los objetivos en estudio

### **3.9. Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

En este estudio se sigue estrictamente el principio de autonomía, donde al acercarse a un paciente oncológico se respeta su decisión y libre voluntad de participar. Cada uno de ellos será informado sobre los detalles del estudio, después de lo cual podrán participar plena y regularmente en el estudio.

#### **Principio de interés**

Los resultados de este estudio se explicarán a cada paciente. Al identificar las estrategias de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, podemos brindar cursos y talleres para mejorar continuamente el bienestar del paciente.

#### **Principio nocivo**

Se explica a los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia que su participación en el estudio no representa una amenaza para su salud e individualidad.

#### **Principio de justicia**

Todos los participantes de la investigación son tratados con respeto, justicia y sinceridad, todos son tratados por igual sin discriminación ni favoritismo

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2022 - 2023					
		NOV	DIC	ENE	FEB	MA	AB
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación del problema							
3. Objetivos de la investigación							
4. Antecedentes							
5. Base Teórica							
6. Metodología de la investigación							
7. Población, muestra y muestreo							
8. Técnicas e instrumentos							
9. Procesamiento de análisis de datos							
10. Aspectos éticos							
8. Entrega del Proyecto							

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Internet	50 horas	1.00	50.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2,460.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics, Universidad de Washington; 2020 [acceso el 05 feb. de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Globocan. El cáncer en la región de las américas [Internet] Francia: Global cancer observatory [acceso el 05 de feb. 2022]. Disponible desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-2014.pdf>
3. Salazar A. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública [Internet] 2020 [acceso 05 de feb 2022];5-6-7. Disponible: desde: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/166/2383#:~:text=La%20incidencia%20estimada%20de%20c%C3%A1ncer,avanzada%20y%20principalmente%20en%20Lima.>
4. Colegio Médico del Perú. Acta médica peruana: Características del cáncer en el HRI [Internet]. Ica, Perú: Colegio Médico del Perú [acceso el 05 de feb. 2022]. Disponible desde: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1662/1073>
5. Diaz D. Estrategias de afrontamiento utilizadas en personas con cáncer. Revista científica de enfermería [Internet] 2021 [acceso el 05 de feb. de 2022]; 205-218. Disponible: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87>
6. Rodas Calidad de vida percibida por los pacientes oncológicos del estadio 1 y 2. Revista de la facultad de ciencias médicas [Internet] 2018 [acceso el 05 feb. 2022]; 32: 23-32. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>



7. Llull D, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Mar de Plata: Universidad Nacional de Mar de Plata; 2020. Consultado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento. Disponible en: [www.todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento](http://www.todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento)
8. Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. España – Barcelona. 2020. Ediciones Martínez Roca. Citado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento. 2014. Disponible en: [www.todoesmente.com/defensa/estrategiasde-afrontamiento](http://www.todoesmente.com/defensa/estrategiasde-afrontamiento)
9. Núñez S. Calidad de vida en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2019.
10. Llamoca L. Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
11. Mayorga M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios en la Unidad Oncológica SONCA – Tungurahua [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud; Disponible en: <file:///C:/Users/redshar/Downloads/16986-Texto%20del%20art%C3%ADculo-18243-1-10-20200313.pdf>
12. Colombre A, Hauché R, Gago-Glavagno L. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. Psico Unemi [Internet]. 29 de junio de 2021 [citado 13 de diciembre de 2022];5(9):36-5. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1344>
13. Gonzales H. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama – México [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2020. Disponible en:

- <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
14. Cabrera B. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera\\_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Segovia E. Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer. Lima – Perú. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17271/SEGOVIA\\_ESCOBEDOL\\_CYNTHIA\\_STEPHANIE2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17271/SEGOVIA_ESCOBEDOL_CYNTHIA_STEPHANIE2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Álvarez A. Estrategias de afrontamiento y Calidad de vida en mujeres mastectomizadas Lima – Perú. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626459/AlvarezA\\_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626459/AlvarezA_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  17. Pérez M. Estrategias de afrontamiento para paramédicos de la cruz roja. Revista costarricense de Psicología [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. 2022]; 45-46. Disponible: <file:///C:/Users/redshar/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamiento-4836523.pdf>
  18. Ruiz D. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de la mujeres con cancer de mama. Mastic in public healt [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-7282020000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-7282020000100006&script=sci_arttext&tlng=es)
  19. Psicosocial. Documento Técnico: Estrategias de afrontamiento [Internet]. Nueva York EEUU. [acceso el 05 de feb. 2022]. Disponible desde: <https://diccionario.cear-euskadi.org/estrategias-de-afrontamiento/>

20. Psicoabreu. Documento Técnico: Estrategia de afrontamiento activo o centrada en el problema [Internet]. Lima, Perú Transtornos Psicológicos en adultos, niños y adolescentes [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>
21. Universidad de San Buenaventura Colombia. Documento Técnico: Descripción en estilos de afrontamiento en hombres y mujeres [Internet]. Bogotá-Colombia: [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
22. Estrategias de intervención desde la organización. Documento técnico: Estrategias de afrontamiento [Internet]. Bogotá-Colombia: [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-laboral/4-1-3-proceso-de-apreciacion-del-estres/4-1-4-fases-de-desarrollo-del-estres-sindrome-general-de-adaptacion/4-1-5-principales-estresores-laborales/4-1-6-efectos-y-consecuencias-del-estres-laboral/4-1-7-estrategias-de-intervencion-desde-la-organizacion/4-1-8-estrategias-a-nivel-individual/>
23. Psycotec. Documento Técnico: Técnicas de aprendizaje [Internet]. Lima, Perú: [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <https://tecnicasdeaprendizaje.net/5-tecnicas-de-afrontamiento-centradas-en-la-emocion-para-el-alivio-del-estres-2/>
24. Paris, L. (2017). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. Rev. Psicología y Salud. : [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>
25. Gobierno de México. Documento Técnico: Calidad de vida – Comité de ética e investigación [Internet]. México [acceso el 05 de feb. de 2022]. Disponible desde: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
26. Guerrero E. Salud, Estrés y factores Psicológicos. Revista de educación. 1996; (13): 49-70
27. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier; 2007, 6ª ed

28. Zarragoitía I. Depresión. Generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010
29. Castañeda C. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. Gaceta Mexicana de oncología [Internet] 2015 [acceso 05 de feb. 2022]; 150-156. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000449>
30. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencias. enfermería. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)
31. Tomas, P. (2020). Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida Hospital María Auxiliadora, 2019. Lima.
32. Torrecilla, E. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. Argentina 2016.
33. Torres, J. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama. 2014
34. Tomás J. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. Enfermería Clínica. 2001; 11: 104-9.
35. Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2002
36. Enrique J. Varona. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento 1. [Internet]. Universidad de Artemisa de Cuba: Editor; 1 de marzo de 2017 [revisado; 05 de feb. 2022]. Disponible en: url <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
37. Investigalia. Documento técnico: el enfoque cuantitativo de la investigación [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

38. Montaña, Joaquín. (28 de marzo de 2021). Investigación no experimental. [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: de <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
39. Metodología de la Investigación [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
40. Metodologías de investigación educativa [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: [file:///C:/Users/Ximena/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ximena/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592%20(2).pdf)
41. Tópicos en investigación clínica [Internet] 2020 [acceso el 05 de feb. de 2022]; Disponible: [https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_DisenodeinvestigaciondeCorteTransversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_DisenodeinvestigaciondeCorteTransversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf)
42. Apaza O, G B; Alejandro H, M S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cervix uterino que reciben quimioterapia, Hospital María auxiliadora 2020 [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima - Perú: Universidad Interamericana. Facultad de Ciencias de la Salud 2021.
43. Enciso O. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en paciente adulto joven durante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de la clínica, 2017 [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería Oncológica]. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Ciencias de la Salud 2021.

**ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023?</p> <p>¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023?</p> <p>¿Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Describir como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p>Identificar Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p>Establecer Como el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>H<sub>i</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p><b>H<sub>i</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p> <p><b>H<sub>i</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento según la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</p>	<p><b>Variable 1:</b> Estrategias de Afrontamiento</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrado en el problema</li> <li>• Centrado en la emoción</li> <li>• Centrado en la evitación del problema</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico</li> <li>• Social</li> <li>• Psicológico</li> <li>• Espiritual</li> </ul>	<p>Tipo de investigación aplicada observacional</p> <p>Método y diseño de investigación es hipotético deductivo, no experimental de corte transversal.</p> <p>la población estará constituida por 80 pacientes del servicio de oncología que reciben quimioterapia, será una muestra censal, por ser una población pequeña</p>

--	--	--	--	--



## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

### Cuestionario para medir las Estrategias de afrontamiento

Un saludo esperamos contar con su colaboración respondiendo las preguntas que se le entregan a continuación, recuerde que el instrumento es confidencial y que no hay respuestas correctas e incorrectas solo debe responder según la situación que se apegue mas a la realidad

**Responda según esta escala: NUNCA (1) A VECES (2) SIEMPRE (3)**

N°	Estrategias de afrontamiento	1	2	3
	<b>AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>			
01	¿Diga usted expresa sus sentimientos negativos sin reparos ante un problema real?			
02	¿Diga usted, saca provecho de cada experiencia que se vive en su entorno?			
03	¿Diga usted, planifica conseguir que otras personas le ayuden o le aconsejen?			
04	¿Diga Usted controla sus emociones y evita dar rienda suelta a sus sentimientos desagradables?			
	<b>AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN</b>			
05	¿Diga usted, recibe apoyo emocional de la familia para afrontar su cáncer de cuello uterino?			
06	¿Diga usted, recibe de la familia apoyo material para afrontar el cáncer de cuello uterino?			
07	¿Diga usted, acepta la utilización de los medicamentos o droga con la finalidad de aliviar el dolor?			
08	¿Diga usted, busca ayuda profesional para superar la adversidad con una actitud positiva?			
09	¿Diga usted siempre se mantienen con actitud positiva a pesar de las cosas negativas que le pasan?			
10	¿Diga usted concentra sus esfuerzos para afrontar positivamente los efectos indeseados de la quimioterapia?			
11	¿diga usted, busca refugiarse en cultos religiosos para disipar sus dolores?			
12	¿Diga usted, que el cáncer es un castigo divino y piensa echarse al abandono?			
13	¿Diga usted, se encomienda a dios antes de recibir la quimioterapia?			
14	¿diga usted es autocritico consigo mismo por las cosas que le ocurre y busca alguna explicación religiosa?			
	<b>AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA</b>			
15	¿Diga usted, acepta la enfermedad como tal y evita la conversación de lo que le ocurre?			
16	¿Diga usted, recibe el consuelo y la comprensión de parte de su familia y amigos como un medio de desahogo?			
17	¿Diga, usted recibe información de la enfermera como un consuelo, compasión para sus cuidados personales?			
18	¿Diga usted cree que tomando medicamentos puede mejorar su estado de salud?			
19	¿Diga usted recurre a tener buen humor y se mantiene ocupado para			

	no pensar lo que pasa con su enfermedad?			
<b>20</b>	¿Diga usted se rehúsa utilizar drogas o estupefaciente para sentirse?			
<b>21</b>	¿Diga usted se niega a utilizar las estrategias cuidado para mejorar su calidad de vida?			
<b>22</b>	¿Diga Usted se rehúsa a rezar o meditar sobre lo que le ocurre con el cáncer de cuello uterino?			
<b>23</b>	¿Diga usted siente que es culpable de lo que ha sucede con el cáncer del cuello uterino?			
<b>24</b>	¿Diga usted se siente culpable y cuesta acepta que tiene cáncer de cuello uterino?			
<b>25</b>	¿Diga usted se siente culpable de la afección emocional de sus familiares y amigos?			
<b>26</b>	¿Diga usted asiste centros recreacionales como cine o teatro para disipar sus angustias?			
<b>27</b>	¿Diga usted busca espacio de esparcimiento para mejorar su estado de ánimo?			
<b>28</b>	¿Diga usted disfruta de sus momentos recreativos y de ocio?			

### Cuestionario para medir la Calidad de Vida

Un saludo esperamos contar con su colaboración respondiendo las preguntas que se le entregan a continuación, recuerde que el instrumento es confidencial y que no hay respuestas correctas e incorrectas solo debe responder según la situación que se apege más a la realidad

**Responda según esta escala: NUNCA (1) A VECES (2) SIEMPRE (3)**

N°	CALIDAD DE VIDA	1	2	3
	<b>BIENESTAR FISICO</b>			
01	¿Diga usted siente debilitamiento durante la quimioterapia?			
02	¿Diga usted siente malestar general (nausea, dolor; vómito) síntomas durante y después la administración de la quimioterapia?			
03	¿Diga usted puede reconocer que los efectos colaterales de su quimioterapia?			
04	¿Diga usted ha experimentado una reacción alérgica durante la administración del quimioterápico?			
05	¿Diga usted experimenta somnolencia después de recibir la quimioterapia?			
	<b>BIENESTAR SOCIAL</b>			
06	¿Diga usted que recibir la quimioterapia afecta sus relaciones interpersonales?			
07	¿Diga usted puede señalar que su actividad cotidiana se altera a razón de la administración de la quimioterapia?			
08	¿Diga usted que sus ingresos económicos fueron mermando desde que recibe el tratamiento de la quimioterapia?			
09	¿Diga usted realiza alguna actividad recreativa con la finalidad de relajarse?			
10	¿Diga usted que el tratamiento de la quimioterapia interfiere con sus actividades sociales?			
	<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>			
11	¿Diga usted si tolera los efectos del tratamiento de la quimioterapia?			
12	¿Diga usted se siente temerosa, ansiosa y/o angustiada cada vez que asiste a su sesión de la quimioterapia?			
13	¿Diga usted el recibir la quimioterapia influye negativamente en su autoestima?			
14	¿Diga usted se siente una “carga social” para la familia y/o amigos?			
15	¿Diga usted suele encerrarse y/o aislarse en su cuarto y prefiere mantenerse solo por periodos prolongados?			
	<b>BIENESTAR ESPIRITUAL</b>			
16	¿Diga usted tiene fe religiosa que le ayuda en el afrontamiento de la quimioterapia?			
17	¿Diga usted el cumplir con su quimioterapia aumenta su esperanza de vida?			
18	¿Diga usted tiene hábitos de rezar, orar o meditar antes, durante y después de la administración de la quimioterapia?			
19	¿Usted asocia la presencia del cáncer como un castigo que le corresponde cumplir?			
20	¿Usted tiene esperanza que se recuperará su salud con la quimioterapia?			

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2023

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar como el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**Participantes:** Enfermeros.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma