



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

“Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023”

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por

Autora: Fernández Correa, Sadith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1053-6536>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, SADITH FERNANDEZ CORREA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023" Asesorado por el docente: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel DNI 46992019 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid:14912:344821082 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 1
 SADITH FERNANDEZ CORREA
 DNI:47848325



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 46992019

Lima, 21 de enero de 2024

Tesis

“Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2024”

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: 0000-0002-0147-501

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado para todos aquellos que me han apoyado en este camino, a mi familia, amigos y seres queridos, gracias por creer en mí y por brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mis seres queridos por su incondicional apoyo, a mis docentes por formarme como profesional, a mi asesor Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel por orientarme en el desarrollo y logro de este proyecto.

JURADOS

Presidente:

Secretario:

Vocal:

INDICE

RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Practica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13

2.2.1.	Estrategias de afrontamiento	13
2.2.2.	Calidad de vida (CV)	17
2.3.	Formulación de hipótesis	23
2.3.1.	Hipótesis general.....	23
2.3.2.	Hipótesis específicas	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA		24
3.1.	Método de la investigación	24
3.2.	Enfoque de la investigación.....	24
3.3.	Tipo de la investigación.	24
3.4.	Diseño de la investigación	24
3.5.	Población, muestra y muestreo.	25
3.6.	Operacionalización de variables	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnicas de recolección de datos	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad.....	30
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9.	Aspectos éticos.	31
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		32
4.1.	Resultados	32

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	32
4.1.2. Pruebas de hipótesis.....	36
4.1.3. Discusión de los resultados.....	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	57

RESUMEN

En esta pesquisa el objetivo fue “determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos”. La metodología fue a base del método hipotético deductivo, aplicada con enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional de corte transversal; la población tomada fue de 80 pacientes escogidos a través del muestro por conveniencia, los cuales reunieron los criterios de inclusión; a quienes se les aplico la encuesta, con los cuestionarios de la Escala de ajuste mental al cáncer (MAC) (40 Ítems) de Watson et al, 1988), modificada por (Trigoso, 2009) (31), para medir las estrategias de afrontamiento y la escala de Evaluación funcional para el tratamiento del cáncer: general (FACT-G-4) (27 ítems), Cella et al, 1993, elaborada para medir la calidad de vida en pacientes oncológicos. Los datos se tabularon con el programa SPSS 25, de los resultados se obtuvo que los varones tienen mayor tendencia a sufrir este tipo de neoplasia lo cual equivale un 71,3%; hallándose que la enfermedad aparece mayormente entre 45 a 65 años. En general el 57.5% responde con estrategias desadaptativas, de los cuales un 69.6% tiene buena calidad de vida, destacando en las dimensiones espíritu de lucha con 75.8% y Fatalismo/Aceptación estoica con un 75.6%; cuyo Rho de Spearman en general es = 0,046, *p-valor* 0,684. En conclusión, se determina que no existe relación entre las dos variables, dando por aceptada la hipótesis nula.

Palabras clave: Estrategias, afrontamiento, calidad, cáncer.

ABSTRACT

In this research, whose objective was "to determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients with cancer"; the methodology was based on the hypothetical deductive method, applied with quantitative approach and non-experimental cross-sectional correlational design; The population taken was 80 patients chosen through convenience sampling, who met the inclusion criteria; to whom the survey was applied, with the questionnaires of the Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC) (40 items) of Watson et al, 1988), modified by (Trigoso, 2009) (31), to measure the coping strategies and the Functional Assessment for Cancer Treatment scale (FACT-G-4) (31): General (FACT-G-4) (27 Items), Cella et al, 1993, developed to measure quality of life in oncology patients. The data were tabulated with the SPSS 25 program, and the results showed that men have a greater tendency to suffer from this type of neoplasm, which is equivalent to 71.3%; it was found that the disease occurs mostly between 45 and 65 years of age. In general, 57.5% respond with maladaptive strategies, of which 69.6% have a good quality of life, standing out in the dimensions of fighting spirit with 75.8% and Fatalism/Aesthetic Acceptance with 75.6%; whose Spearman's Rho in general is = 0.046, p-value 0.684. In conclusion, it is determined that there is no relationship between both variables, giving the null hypothesis as accepted.

Key words: Strategies, coping, quality, cancer.

INTRODUCCIÓN

La estrategia de afrontamiento es el conjunto de mecanismos psicológicos que las personas utilizan para hacer frente a las situaciones estresantes. En el caso del cáncer, los pacientes deben afrontar una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales que pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. Este estudio nos hemos propuesto el objetivo de “determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos”.

En el capítulo I vamos a presentar la realidad problemática, formulamos las preguntas de investigación, los objetivos tanto generales como específicos, además de la justificación.

En el capítulo II haremos una aproximación de las bases teóricas incidiendo en los antecedentes y en la teoría que sustentan nuestras variables de estudio.

En el capítulo III, se desarrolla la ruta metodológica que hemos empleado para encontrar la relación de estas dos variables de estudio cuantitativo – correlacional no experimental.

En el capítulo IV se presentan los resultados, en una primera sección los resultados descriptivos y en la segunda sección se presentan los resultados de las pruebas de hipótesis, la cuales están plasmada en tablas que identifican las relaciones de las variables y sus dimensiones, luego se hace una discusión tomando como base 6 antecedentes más relevantes, para luego determinar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, el cáncer es una de las patologías que más afecta a las poblaciones, considerando su alto ascenso a nivel mundial, pues así se evidencia en las estadísticas, considerándose de esa manera como la principal causa de defunciones; cada año se detectan miles de casos nuevos, los cuales se atribuyen a diversos tipos de neoplasia como: cáncer mamario, de pulmón y el colorrectal que son los 3 con más alto índice de incidencia (1).

En esta patología las células se ven afectadas por una mala división; teniendo la capacidad de invadir y dañar a las células normales, extendiendo su propagación a varias partes del organismo, lo que aumentaría las probabilidades de fallecer más pronto. Sin embargo, las cifras de supervivencia van en aumento gracias a las estrategias de detección temprana, tratamiento oportuno y la prevención. (2).

El cáncer es una enfermedad desafiante, pero con las estrategias de afrontamiento adecuadas, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y hacer frente a los desafíos de la enfermedad. En este sentido, recibir la noticia de tener un cáncer, pone en desequilibrio la vida de cualquier individuo, en su mayoría lo relacionan directamente con la muerte, su presencia conlleva a modificaciones radicales y repentinas, las cuales van a producir alteraciones a nivel cognitivo y conductual que en efecto conllevan a dificultades para la adaptación del individuo; esto les genera un gran esfuerzo psicológico y emocional (3).

Cada persona es un ente único; por lo mismo, cada uno afronta de forma diferente los acontecimientos que se presentan en su vida. Aunque, en un inicio para la mayoría de los pacientes recibir una noticia como es el diagnóstico de cáncer es como si le cayera un balde de

agua helada, llevándolo a una conmoción emocional hasta que los mecanismos de defensa salgan a relucir para afrontar las malas noticias como esta (4).

La enfermedad aparte de causar daño físico también genera una serie de sentimientos intensos que en su mayoría el individuo no acostumbra a experimentar, los cuales tienden a cambiar repentinamente. Sin embargo, el paso del tiempo y el hacer ciertas actividades hacen que la persona vaya asimilando lo que está ocurriendo, teniendo en cuenta la estrecha relación cuerpo-mente (5).

Desde que un paciente recibe el diagnóstico, es considerado sobreviviente por lo que le quede de vida; ya que la enfermedad afecta a nivel físico, mental, emocional, social y económico. Los cuales inician con el diagnóstico y continúan durante el tratamiento, seguimiento y los efectos adversos a las terapias; además de inminente riesgo de que la enfermedad vuelva a progresar afectando su calidad de vida. En este sentido, el papel familiar, de amigos y cuidadores son fundamentales por el gran soporte que representan (6).

Todos los pacientes que padecen esta enfermedad han demostrado que cada uno tiene su forma de vivirla y afrontarla, ya que para algunos es un reto con potencial superable, para otros es una amenaza que lo vencerá, considerándolo como daño- pérdida irreparable. En este sentido, en todas sus esferas y los conlleva a presentar temor a la muerte, la tristeza, frustración, la ansiedad o el enojo, etc.; los cuales pueden resultar estresantes para el individuo con la patología, considerando que para los pacientes es complicado expresar sus emociones hacia sus familiares cercanos. Hay quienes optan por apegarse al personal de salud, quienes les ayudan a desarrollar estrategias eficaces para afrontar el cáncer, mejorando así su calidad de vida (7).

En las diversas neoplasias, como por ejemplo el de cáncer colorrectal, el paciente oncológico se ve obligado a someterse a distintos tipos de tratamiento que van desde la cirugía

de colostomía (abertura) en la pared abdominal para la eliminación de desechos, pudiendo ser temporal o permanente; la quimioterapia, consiste hacer uso de fármacos para destruir las células cancerosas persistentes y controla el crecimiento de tumores. La radioterapia conlleva hacer uso de un poderoso rayo de energía que ataca y destruye las células malignas antes y después de la cirugía (8).

Teniendo en cuenta el grado de afectación, el paciente se ve en la obligación de recobrar su estabilidad y adecuarse a los recientes acontecimientos, por lo que debe poner en práctica competencias cognitivas, emocionales y conductuales; las cuales en conjuntos son las estrategias de afrontamiento para Sobrellevar el cáncer (9).

En este sentido, la calidad de vida en los individuos ve seriamente comprometida ya que engloba muchos aspectos como: dolor, Respuestas emocionales ante el cáncer, alteración en el Sueño y descanso, restricciones en la dieta, problemas de autoimagen, Movilidad y ejercicio físico, necesidad de Cuidados médicos y de la familia; sexualidad, Apoyo social, interferencias en el trabajo y de cómo recuperar la normalidad tras el tratamiento (10).

En el hospital en donde se realizó el estudio, a menudo se escucha que los pacientes no tienen la suficiente capacidad para afrontar la enfermedad. Cuando se les indaga, refieren que se debe al impacto de efectos negativos que generan los síntomas y las respuestas secundarias durante el tratamiento, los cuales interfieren de manera sustancial en su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “espíritu de lucha de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?
- b. ¿Cómo la dimensión “desamparo/ desesperanza de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?
- c. ¿Cómo la dimensión “preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?
- d. ¿Cómo la dimensión “fatalismo/aceptación estoica de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión “espíritu de lucha de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

- b. Identificar cómo la dimensión “desamparo/ desesperanza de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.
- c. Identificar cómo la dimensión “preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.
- d. Identificar cómo la dimensión “fatalismo/aceptación estoica de la estrategia de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Con este trabajo busco contribuir al uso, obtención y actualización de conocimientos científicos sobre las variables estrategia de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos que reciben atención y tratamiento diversos. Las dos variables son de suma importancia y de relevancia actual, ya que se enfocan en un problema de salud pública a nivel mundial cada vez más notoria.

En este aspecto, se hace referencia a la teoría de la incertidumbre de Mishel Merle (11), donde describe como los pacientes reciben a nivel cognitivo los eventos relacionados con la patología, debiendo adquirir conocimientos sobre la enfermedad, teniendo en cuenta que los eventos que generan incertidumbre significan mayor nivel de estrés, el mismo que conlleva a una reactividad fisiológica provocando un sin número de emociones del paciente. La incorporación de la enfermería junto con otras disciplinas relacionadas proporcionará numerosas ideas centradas en la prestación de cuidados y apoyo. Mediante la prueba de teorías

y la participación activa en la práctica clínica de la enfermería, la enfermería seguirá afirmando su importancia para abordar los problemas relacionados con este fenómeno.

1.4.2. Metodológica

Este constructo está bajo la guía del método hipotético-deductivo, cuyos resultados son recopilados bajo un enfoque cuantitativo con orden riguroso y secuencial; de tipo aplicada con diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, donde se está usando instrumentos totalmente válidos y confiables, creados para medir las variables de estudio de la población escogida, donde el propósito es hallar la relación entre estrategia de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos que reciben atención y cuidados en un hospital nacional del cercado de Lima, cuyos resultados recogidos con base científica permitirán que este trabajo sirva de base para otros estudios.

1.4.3. Practica

Teniendo en cuenta que el tratamiento de las neoplasias es un proceso largo y difícil para quien lo padece; la justificación práctica de este estudio se enfoca en una población poco explorada en este nosocomio, de ahí la búsqueda de evidencia científica, cuyos resultados permiten al establecimiento crear nuevas formas de apoyo e intervención para con los pacientes oncológicos. Además, de crear precedentes para mejorar la situación de los pacientes, enfocados en establecer estrategias de afrontamiento que conlleven a que los individuos tengan una mejor calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

La ejecución de esta pesquisa se hizo durante los meses de julio a setiembre del 2023 y estuvo circunscrita al hospital Nacional que se ubica en el cercado de Lima y en donde se cuenta con

un servicio de oncología en donde se atienden a los pacientes oncológicos asegurados del SIS con diversos tipos de cáncer. La gran parte de esta población son personas que no han tenido o tienen un empleo que les permite de una u otra manera sobrellevar la enfermedad; ellos, fueron un poco renuentes y se negaban a responder los cuestionarios, por ello, estuvimos retrasados en la producción de los resultados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Mayorga et al. (12), en Ecuador 2019. El objetivo de su investigación fue “examinar las relaciones y diferencias en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida entre los pacientes con cáncer y sus cuidadores principales”. Su estudio empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, explicativo y transversal. El tamaño de la muestra estuvo compuesto por 60 pacientes. Los hallazgos indican que existen variaciones notables en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida experimentadas por los individuos. Se concluyó que no existen relaciones significativas entre las variables de estudio, pero si existen diferencias entre los grupos estudiados.

Colombrel et al. (13), en Argentina 2021. En un intento por “evaluar cómo las estrategias de afrontamiento impactan la calidad de vida de los adolescentes con cáncer”, el tamaño de la muestra incluyó a 60 jóvenes con edades entre 13 y 21 años, que se encontraban en tratamiento contra el cáncer ($M= 17,1$, $DE= 2,39$). El estudio reveló que el uso de estrategias de afrontamiento para abordar el problema tiene una correlación más fuerte con una mejor calidad de vida en comparación con la búsqueda de apoyo, lo que se asoció significativamente con la percepción de los pacientes sobre su calidad de vida. Además, se observó que las mujeres tenían más probabilidades de buscar apoyo y, como resultado, experimentaban una mejor calidad de vida. En consecuencia, se recomienda que los programas de apoyo a personas con cáncer se centren en promover estrategias de afrontamiento positivas para mejorar su calidad de vida.

Diyah et al. (14), en Indonesia 2022. El objetivo de su investigación fue “establecer una correlación entre los mecanismos de afrontamiento y la depresión en pacientes de quimioterapia”. El estudio se realizó mediante un diseño correlacional cuantitativo con enfoque transversal. El tamaño de la muestra fue representativo de 52 pacientes. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los encuestados exhibieron mecanismos de afrontamiento desadaptativos (53,2%) y experimentaron depresión (59,6%), pero no se descubrió ninguna correlación entre los mecanismos de afrontamiento y la depresión ($p = 0,213$). Los hallazgos sugieren que varios factores pueden contribuir a la depresión en pacientes con cáncer y, aunque algunos factores no tienen un impacto directo, aún pueden contribuir al efecto general. La depresión está estrechamente relacionada con la morbilidad y la mortalidad, lo que requiere el uso de mecanismos eficaces para afrontarla.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Apaza et al. (15) 2020. El objetivo del estudio fue “establecer una conexión entre los mecanismos de afrontamiento utilizados por los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia y su calidad de vida”. La investigación siguió un nivel cuantitativo, aplicado, descriptivo, transversal, correlacional y contó con 131 participantes. Los resultados mostraron que 77 participantes (58,8%) tenían un nivel de estrategia de afrontamiento deficiente, teniendo 70 (53,4%) un nivel moderado de enfoque en el problema, 67 (51,5%) un nivel deficiente de enfoque en la emoción y 78 (59,5%) teniendo un enfoque deficiente en la evitación de problemas. La variable calidad de vida también mostró niveles bajos, con 77 (58,8%) participantes con niveles bajos, incluidos 64 (48,9%) con bajo bienestar físico, 78 (59,5%) con bajo bienestar social, 69 (52,7%) con bajo bienestar psicológico, y 74 (56,5%) con bajo bienestar espiritual. El estudio concluyó que existe una correlación entre la estrategia de

afrontamiento y la calidad de vida, la cual se calculó en 0,804 mediante la correlación del coeficiente Rho de Spearman.

Casanova (13) en el 2023. Con el objetivo de “investigar la conexión entre la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento de los usuarios del Servicio Preventivo Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho”. La investigación utilizó un enfoque no experimental, transversal, descriptivo y correlacional con un tamaño de muestra de 60 individuos. Los resultados indican que el 18,3% de los participantes refirió tener baja capacidad de afrontamiento y calidad de vida, mientras que el 58,3% refirió tener un nivel medio de ambas. Además, el 5,0% refirió tener buena capacidad de afrontamiento y calidad de vida, y el 5,0% refirió tener excelente capacidad de afrontamiento y calidad de vida. El estudio concluye que existe una fuerte correlación positiva entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida, con un valor registrado de $Rho=0,863$. En cuanto a la toma de decisiones, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula con un valor de p de 0,009.

Cusi et al. (16) en el 2020. El propósito de su investigación fue “explorar la correlación entre pacientes oncológicos con ostomía digestiva y su calidad de vida en relación con sus estrategias de afrontamiento del estrés”. Este fue un estudio de diseño no experimental con enfoque cuantitativo. El estudio incluyó un tamaño de muestra de 60 participantes. Los resultados indicaron que el 53,3% (32) de los participantes tenían estrategias negativas para afrontar el estrés y el 46,7% (28) tenían una mala calidad de vida. El estudio concluyó que existe una correlación directa y positiva entre la variable de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos con ostomía. Por tanto, se confirma que la hipótesis formulada en el estudio es cierta.

Avalos (17) en el 2022. Con el objetivo de “determinar la conexión entre los métodos de afrontamiento y la calidad de vida general de los pacientes oncológicos del Hospital

Militar Central de Lima”. Este estudio fue tanto cuantitativo como aplicado, con un diseño correlacional y transversal. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 50 individuos que se encontraban en tratamiento oncológico. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con respuestas en formato Likert. La información se procesó con el programa SPSS 25 y las hipótesis se evaluaron con la prueba del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables fueron de naturaleza cualitativa.

Enciso et al. (18) en el 2017. El objetivo principal del estudio fue “conocer los mecanismos de afrontamiento que emplean pacientes adultos jóvenes mientras reciben quimioterapia en los servicios de hospitalización de la clínica Oncosalud y su relación con su calidad de vida”. Para el estudio descriptivo transversal se utilizó una muestra de conveniencia compuesta por 66 pacientes sometidos a quimioterapia, con edades entre 20 y 40 años. La encuesta se realizó mediante cuestionarios validados y los datos se procesaron y analizaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson, encontrándose que existen relaciones significativas entre las variables de estudio. A mejores estrategias, mejor calidad de vida relacionada con la salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento

1) Definiciones conceptuales

El vocablo estrategias de afrontamiento hace referencia a los esfuerzos que exigen a reaccionar a un ser humano, ante situaciones que producen estrés o ansiedad, poniendo en marcha una serie de comportamientos de carácter intencional, deliberado e involuntario, los cuales pueden ser manifestados o encubiertos, orientados a restaurar el equilibrio persona-ambiente. En sus inicios (década de los sesenta) se conocía más con el término resiliencia o entereza, haciendo referencia a la capacidad innata e individual que el ser humano tenía para ajustarse a situaciones adversas con resultados positivos. Desde entonces se han ido experimentando cambios interesantes ya se ven involucrados factores familiares, comunitarios y actualmente culturales (19).

En la actualidad, hay suficientes evidencias científicas que fortalecen la importancia del afrontamiento como mediador entre las circunstancias estresantes y la salud. Sin embargo, no todas las conductas adoptadas son siempre saludables y constructivas y es que en muchas ocasiones los individuos siguen estrategias que lejos de solucionar el problema le aportan más dificultades (20).

Lazarus considera que la persona evalúa los acontecimientos del diario vivir, los asume para luego reconocer los recursos con lo que dispone para hacer frente a la situación, determinando que las emociones son el ingrediente fundamental para la sobrevivencia. Mientras Folkman hace diferencias entre el afrontamiento a base de emociones y el afrontamiento cuya base es el problema, enfocado en la evaluación cognitiva, completando así su teoría. En este sentido, Las estrategias dirigidas al problema van orientadas a la resolución

de dificultades manera lógica, aquí se busca alternativas de solución mediante la elaboración de programas de intervención. Por otro lado, las estrategias direccionadas a la emoción son guiadas por respuestas emocionales ante los eventos acontecidos (21).

2) Evolución histórica

Las estrategias de afrontamiento son reacciones cognitivas y conductuales concretas que el organismo expresa ante una situación para gestionar demandas externas o internas, de tal manera manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las situaciones excesivas para el recurso del individuo. Por ende, son consideradas como una respuesta adaptativa a un estresor, convirtiéndose aspectos básicos para la regulación de emociones e influyen en nuestro bienestar psicológico, permitiéndonos afrontar las dificultades con éxito (22).

En la actualidad, existe un amplio interés por el estudio acerca de esta variable, teniendo en cuenta que las estrategias precisan cómo las personas hacen frente a las adversidades (enfermedades, estresores cotidianos, muerte de seres queridos, problemas laborales o económicos, etc.), la cuales se pueden percibir como respuesta adaptativa(positiva) o des adaptativa (negativa) (23).

3) Teorías y/o teóricos

La teorista Marle Mishel, desarrollo la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, en su tesis doctoral abordo a pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas o aquella con riesgo de perder la vida, lo que provoca el desequilibrio a nivel cognitivo, debido a la amenaza de la muerte que estas representan como a la clínica de una enfermedad, los cuales se relacionan positivamente, de modo que las personas incorporan como última medida un estado de incertidumbre para así encontrar un nuevo sentido a la enfermedad. Por ende, la teorista

concluye que la incertidumbre es un factor estresante ante el contexto de la enfermedad, destacando que esta teoría sea valiosa en el contexto de la enfermería (11).

Finalmente, esta teoría está respaldada por una infinidad de estudios aplicados a individuos con enfermedades crónicas o mortales, concluyendo en un nuevo enfoque de la vida, el cual fue tomado en cuenta por mujeres que padecían cáncer de mama y enfermedades cardíacas. Quienes muestran su adaptación y seguimiento del accionar biopsicosocial normal del individuo, constituyendo al resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, que contribuye a la disminución del índice de incertidumbre para que deje de ser visto como un peligro y darle paso a que sea tomada como una oportunidad (24).

4) Dimensiones

a. Espíritu de Lucha (EL)

Es la energía interior que tiene un ser humano, el cual le permite batallar de manera constante y/o perseverante, hasta lograr objetivo y/o propósito. Las personas que han obtenido grandes logros tuvieron que pasar por un sinnúmero de obstáculos, sin embargo, su fortaleza y espíritu de lucha has sido sus mejores aliados, poniendo a prueba el carácter y la determinación para triunfar (25).

b. Desamparo/desesperanza (DD)

El desamparo es el sentimiento básico que lleva al individuo a sentirse indefenso y desvalido, sintiéndose incapaz de afrontar o modificar eventos o circunstancias de difícil solución; el sujeto llega un proceso de resignación, dejándose al abandono, dejando de lado cualquier intento de superación, en este aspecto se hace necesario el apoyo exterior, social o psicológico para afrontarlo (26).

La desesperanza descrita como la emoción en la cual un individuo cada vez siente que las alternativas de solución para su situación son menos, sintiéndose indefenso creyendo que tiene pocas opciones en su futuro, lo que conlleva a perder el control de sus expectativas, incluso la propia vida (27).

c. Preocupación ansiosa (PA)

La preocupación es un estado en el que la mente del individuo cursa con pensamientos repetitivos y/o obsesivos de cosas negativas o resultados, lo cual se convierte elemento cognitivo de la ansiedad, creando una preocupación ansiosa; la cual solo se da en la mente mas no en el cuerpo. Con otras palabras, La preocupación es una manera de actuación que el cerebro para manejar situaciones con el propósito de mantenernos a salvo, sin embargo, cuando esta se guía por la ansiedad nos obsesionamos con la situación provocando que deje de ser funcional (28).

d. Fatalismo/Aceptación estoica (FA)

El fatalismo es una creencia, que refuerza la idea de que todos los eventos y/o acontecimientos se llevan a cabo por acciones del destino o por eventualidades que van más allá de la voluntad humana ya que son hechos naturales o sobrenaturales que se dan sin que nadie pueda evitarlo (29).

La aceptación estoica hace referencia al enfoque prioritario que le damos a las cosas o situaciones más nos importa, se centra en adquirir resistencia frente a los obstáculos y saltar al siguiente escalón. De hecho, en vez de dar lugar al abandono, la aceptación puede dar paso a la libertad. Muchas veces, pensamos que sobrecargarnos con responsabilidades que no están a nuestro alcance. Sin embargo, solo son hechos ficticios que podemos soltar para sentirnos libres (30).

5) Instrumento de medición

La herramienta que cuenta con un mayor respaldo internacional para medir el afrontamiento es la escala de ajuste mental de cáncer (MAC-R), un instrumento elaborado con el propósito de medir las respuestas de los pacientes frente a la enfermedad del cáncer, consta de 27 ítems, sintetizado en 4 estilos de hacer frente a la enfermedad: Espíritu de Lucha, Desamparo/ Desesperanza, Preocupación Ansiosa, Fatalismo/ Aceptación Estoica, los cuales son medidos según escala de Likert, donde: (1) Totalmente falso, (2) Falso, (3) Verdadero y (4) Totalmente verdadero.

2.2.2. Calidad de vida (CV)

1) Definiciones conceptuales

Según la OMS, es la apreciación que las personas tienen del modo en su vivencia, teniendo en cuenta el marco cultural y el sistema de valores en los que habita, además de tener relación directa con los objetivos, expectativas, sus normas e inquietudes. En este aspecto, se tiene en cuenta al bienestar físico, psicológico, las relaciones sociales y la relación con el entorno del sujeto. El concepto se aplica a las personas ya sea enfermas o discapacitadas, al trabajo, a su casa o a sus pasatiempos. En este sentido, se complementa con los indicadores como: Equidad, Empleo y Seguridad y Asistencia Social, Alimentación y nutrición, Salud Pública, Educación, Cultura y arte, Deportes, Viviendas y Servicios Comunales, lo cuales fortalecen la definición (31).

Calidad de vida se refiere al sentido de bienestar, siendo objeto de atención continua en asuntos sociales de desarrollo, donde la economía y la cultura cumplen un papel fundamental. Teniendo como objetivo la búsqueda del equilibrio entre el número de personas, los recursos

disponibles y la protección del medio ambiente. Aquí los derechos del individuo y la sociedad son de suma importancia para garantizar una vida digna, con libertad, equidad y felicidad (32).

2) Evolución histórica

Actualmente el término calidad de vida ha captado y ha sido objeto de estudio por diferentes investigadores largo de la historia; quienes ha pretendido dar respuesta científica y de este modo pueda ser considerada en las evaluaciones en salud y la percepción de los individuos en torno a su salud. Van Dam dice que CV se refiere a una serie de aspectos, como quejas físicas y psíquicas, sentimientos de bienestar, funcionamiento sexual y actividades básicas de la vida diaria. Por ende, un sinnúmero de autores se ha interesado en definir este término (33).

Ferrans define la calidad de vida como la satisfacción o insatisfacción derivada de acontecimientos importantes de la vida, que en definitiva repercuten en el bienestar personal. Por el contrario, Hornquist cree que es la satisfacción de necesidades en diversas dimensiones, como los niveles físico, psicológico, social, de actividad, material y estructural. Lawton lo ve como una evaluación multidimensional del sistema personal y ambiental de un individuo basada en criterios intrapersonales y socio normativos. Haas sostiene que la calidad de vida es la evaluación de las circunstancias de la vida individual en el contexto del sistema cultural y de valores de cada uno. Mientras tanto, Calman lo define como el equilibrio entre satisfacción, alegría, plenitud y la capacidad de afrontar situaciones teniendo en cuenta la experiencia, la esperanza y las expectativas individuales presentes. La comprensión actual de la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos, que interactúan para formar la calidad de vida tanto percibida como objetiva (34).

3) Teorías y/o teóricos

Dorothea Orem, planteo la teoría de déficit de autocuidado que está compuesta por 3 teorías que se relacionan entre sí (35):

El autocuidado: hace referencia a las actividades puestas en práctica por los individuos por voluntad propia, con el objetivo de mantener una funcionalidad activa y saludable, seguir desarrollándose y lograr su funcionalidad en beneficio de su vida, salud o bienestar.

En el déficit de autocuidado. Dorothea propone que las personas deben participar de su cuidado aun en situación de gravedad, por lo que sugiere estrategias para que los pacientes se apliquen su autocuidado o gestionar el apoyo cuando su condición lo amerite y limite su autonomía plena.

Sistemas de enfermería: son las intervenciones hechas por el personal de enfermería, las cuales están enfocadas al requerimiento terapéutico de autocuidado de los individuos para cuidar y regular el ejercicio del propio cuidado, y es que las capacidades de autocuidado están ligadas a la cultura y grupos sociales en los que la persona está inmersa.

La aplicación de esta teoría se puede observar en diversos contextos prácticos, siendo el más destacado el ámbito de la promoción y atención de la salud, particularmente en el campo de la oncología. En esta área, las enfermeras son responsables de realizar programas de instrucción que se enfoquen en identificar los factores de riesgo asociados con el cáncer y promover la detección temprana. Además, estas mismas enfermeras brindan a los pacientes orientación sobre cómo mantener su autocuidado después de ser diagnosticados. En situaciones en las que los pacientes experimentan una pérdida de capacidades físicas, psicológicas y espirituales debido al cáncer, el personal de enfermería desempeña un papel decisivo a la hora de brindar apoyo y promover la independencia y el bienestar al enseñar a los pacientes cómo manejar eficazmente sus síntomas teniendo en cuenta las habilidades culturales e individuales. Para lograr esto, quien sea responsable de un paciente debe identificar objetivos

basados en los requisitos de autocuidado propuestos por Orem y al mismo tiempo seleccionar un modelo de apoyo que se adapte a las circunstancias únicas del paciente. Vale la pena señalar que consultar con el personal de enfermería ha demostrado ser particularmente eficaz para reducir la ansiedad, controlar el dolor mediante cuidados paliativos y mejorar la eficacia de la radioterapia (35).

Compensación total. Cuando el enfermo es dependiente en su totalidad y el cuidado asume el autocuidado.

Compensación parcial. El enfermo recibe apoyo en sus limitaciones para proveerse el autocuidado, entendiéndose como hacer con el otro en lugar del otro.

Educativo de apoyo. En este caso el personal de enfermería brinda el apoyo educativo complementario para individuo convaleciente se capaz de hacerse cargo de su autocuidado y completarlo con éxito.

En conclusión, la teoría se basa en precisar las necesidades reales del enfermo(a) y las acciones necesarias para satisfacerlas, con el objetivo de buscar la autonomía del paciente, quien será capaz de proporcionarse autocuidado (35).

4) Dimensiones

- Bienestar físico (BFI)

Es la capacidad de realizar tareas físicas para mejorar el funcionamiento del cuerpo y desarrollar sus funciones sociales sin que estas se vean afectadas o limitadas por las malas condiciones físicas y experiencias de dolor físico e indicadores de salud. Este vocablo se ve relacionado de cerca con la nutrición, atención de salud adecuada, el realizar actividades de la vida diaria, ropa, higiene y seguridad (36).

- **Bienestar social/familiar (BSF)**

Bienestar Social. Es la habilidad de comunicación para construir relaciones significativas con los que nos rodean, formando así un sistema de apoyo que ayuda a sobrellevar el sentimiento de soledad, el enojo o la desconexión. Para lograr esto es importante desarrollar ciertas aptitudes sociales como: la gratitud y la bondad, pilares importantes para una comunicación asertiva e interacción positiva con los demás, lo que nos permite afrontar mejor los desafíos (37).

Según la Real Academia Española (RAE), el BSF es una condición multidimensional de bienestar (físico, intelectual, ocupacional, social, emocional y espiritual) en todo el entorno familiar en, considerando ambas direcciones. El bienestar de cosas necesarias para vivir bien, en este sentido, el término engloba mucho más que la ausencia de enfermedades, pues puede verse afectado el nivel físico y mental; no solo como nos alimentamos, además de lo que realizamos y lo que recibimos a través de los sentidos cumple un papel indispensable para un buen nivel de bienestar (38).

- **Bienestar Emocional (BE)**

Es la habilidad para gestionar las emociones frente a desafíos utilizando técnicas como el pensamiento positivo para hacer frente a los factores estresores, ser resilientes y buscar métodos que contribuyan a la adopción de emociones; esto no significa que los sentimientos no deben ser reprimidos sino en sentirse con total libertad al mencionarlos teniendo en cuenta una forma adecuada al hacerlo. Por ende, la persona que lo hace, es capaz de resolver conflictos y tensiones, haciéndonos flexibles que nos permitan disfrutar de la vida (39).

- **Bienestar funcional (BFU)**

El termino hace referencia al trabajo que el individuo realiza en sí mismo para alcanzar el bienestar, esto significa que las acciones del día a día van enfocadas a lo que nos construye, a lo que nos funciona, lo que alimenta y a lo que nutre, esto implica emprender hábitos saludables, acercarte a quienes nos ayudan a crecer, alejarnos de lo que nos hace daño, dejar de lado aquello innecesario que nos roba tanta energía, donde el enfoque está en sanar. Desarrollar una adecuada calidad de vida depende del paciente, entiéndase como que cada quien decide cuál es la vida que quiere vivir, la misión es darnos el tiempo y el espacio que necesitamos para realizar aquellas actividades que nos generan placer, felicidad y más energía, por ende, influyen en la disminución del nivel de estrés, mejorar nuestra productividad y lo más importante, genera un mejor estilo de vida con más salud y bienestar. ¡ámate sin culpa! (40).

5) Instrumento / medición

La escala de evaluación funcional del tratamiento al cáncer: general (FACT-G) (Versión 4), se elaboró para evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos de cualquier género en la edad adulta; de medición psicométrica, consta de 27 ítems, en 4 dimensiones: Bienestar Físico, Bienestar Social/familiar, Bienestar Emocional, Bienestar Funcional. Con respuestas tipo Likert, donde (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión Espíritu de Lucha de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión Desamparo/ Desesperanza de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión Preocupación Ansiosa de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

HiE4: Existe relación significativa entre la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La base del proyecto investigativo es bajo la guía del método hipotético-deductivo, donde se proponen hipótesis que se aproximan a la verdad, de donde posteriormente se deriva una conclusión en forma de enunciado observacional el cual se contrasta para determinar si se confirma o se refuta (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Teniendo en cuenta el propósito de comprobar la hipótesis, en este constructo se busca la recolección de datos los cuales están sujetos a medición y cuantificación de forma exacta mediante procedimientos estadísticos para el análisis de estos, cuyos valores se expresan en números a lo que determinamos como enfoque cuantitativo (42).

3.3. Tipo de la investigación.

En este proceso se desarrolla la investigación aplicada, la cual se vale de herramientas científicas disponibles con el objetivo de poner en práctica los resultados y de este modo buscar soluciones y obtener una mejor calidad de vida para los individuos, promoviendo el desarrollo económico y social además de solucionar problemas específicos a nivel social (43).

3.4. Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental u observacional, se enfoca en la recolección de datos sin interferir en ellos; es descriptivo, teniendo en cuenta que por parte del investigador no habrá manipulación de las variables, sino que las describe para efectuar la correlación entre estas, con el propósito de precisar la dirección, el comportamiento, fuerza y magnitud de la relación. Es transversal ya que el estudio se lleva a cabo en un determinado momento y espacio (44).

3.5. Población, muestra y muestreo.

En este proyecto investigativo se contará con una población finita cuya muestra está constituida por 180 pacientes con cáncer que se atienden en el servicio de oncología del hospital nacional del MINSA Arzobispo Loayza de Lima. Para la muestra se toma en cuenta la prueba estadística del **muestro no probabilístico por conveniencia constituida por 80 pacientes**, quienes son tomados en cuenta cumpliendo con los criterios de selección (inclusión y exclusión).

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que padezcan cáncer y se encuentran en tratamiento oncológico.
- Pacientes que de forma voluntaria deciden firmar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no padecen cáncer.
- Pacientes que reafirman su negativa a firmar su consentimiento informado.

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
V1 Estrategia de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son reacciones cognitivas y conductuales concretas que el organismo expresa ante una situación para gestionar demandas externas o internas, de tal manera manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las situaciones excesivas para el recurso del individuo. Por ende, son consideradas como una respuesta adaptativa a un estresor, convirtiéndose aspectos básicos para la regulación de emociones e influyen en nuestro bienestar psicológico, permitiéndonos afrontar las dificultades con éxito (22).	Se medirá con el cuestionario sobre ajuste mental al cáncer: General (MAC-G), original de Watson et al, 1988; adaptada el español por Ferrero et al, 1994, Trigos, 2009 propone una nueva versión revisada (MAC-R), donde se conservan 31 ítems de los 40. En estaca de tipo Likert que van de: Totalmente falso (1), Falso (2), Verdadero (3), Totalmente verdadero (4), en 4 dimensiones: Espíritu de lucha, desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa y fatalismo/aceptación estoica; los valores finales se expresan niveles como estrategias adaptativas y desadaptativas.	Espíritu de Lucha	Actitud positiva Valora más la vida Hace planes a futuro Prefiere ocuparse y no pensar La enfermedad como un reto Lucha contra la enfermedad No hace nada por animarse	Cualitativa Ordinal	Estrategias Desadaptativas : 57 - 78
			Desamparo/desesperanza	Desesperanza Sensación de rendimiento Desorientación Preocupación a empeorar Cuesta creer que este enfermo		Estrategias Adaptativas: 79 - 99
			Preocupación ansiosa	Ansiedad Búsqueda de información Enfado consigo mismo Negativismo		
			Fatalismo/Aceptación estoica	Abandono de sí mismo Resignación Evita informarse - enfermedad Pesimismo		

V2 Calidad de Vida	Según la OMS, la calidad de vida es la apreciación que las personas tienen de su lugar en la existencia, teniendo en cuenta el marco cultural y el sistema de valores en los que habita, además de tener relación directa con los objetivos, expectativas, sus normas e inquietudes. Teniendo en cuenta el bienestar físico, psicológico, las relaciones sociales y la relación con el entorno del sujeto (31).	Se medirá con la escala de evaluación funcional para el tratamiento del cáncer: general (FACT-G 4), de Cella et al, 1993; indicadores de tipo Likert que van de: No en lo absoluto (1), un poco (2), algo (3), bastante (4) y mucho (5); en 4 dimensiones: Bienestar físico, bienestar social/familiar, bienestar emocional, bienestar funcional; los valores finales se expresan en niveles de Mala, regular y buena.	Bienestar físico	Falta de energía Nauseas Atender necesidades familiares Dolor Efectos secundarios tratamiento Malestar Tiempo en cama Cercanía a amigos Apoyo emocional familiar Apoyo de amigos	Cualitativa Ordinal	Mala: 43 - 60
			Bienestar social/familiar	La familia acepta la enfermedad Comunicación familiar Cercanía a la pareja Satisfacción sexual Tristeza Enfrentamiento cáncer		Regular: 61 - 79
			Bienestar Emocional	Pierde la esperanza Nerviosismo Preocupación ante la muerte Preocupación a empeorar Satisfacción con el trabajo Disfrutar la vida	Buena: 80 - 98	
			Bienestar funcional	Aceptación de la enfermedad Duerme bien Disfruta de las cosas Satisfacción actual		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica para cosechar la información de manera rápida, efectiva y verás es la encuesta para las dos variables, tanto de la variable estrategias de afrontamiento como la de calidad de vida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Estrategia de afrontamiento

Se medirá con el cuestionario sobre ajuste mental al cáncer (MAC), original de Watson et al. 1988; adaptada el español por Ferrero et al. 1994; Trigoso, 2009 propone una nueva versión revisada (MAC-R), luego de su investigación en pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.

El cuestionario consta de 31 ítems en escala de tipo Likert con respuestas que van de Totalmente falso (1), Falso (2), Verdadero (3), Totalmente verdadero (4); en 4 dimensiones: Espíritu de lucha (3,7,9,12,14,20,23,24,26,30,31), desamparo/desesperanza (1,6,13,17,19,28), preocupación ansiosa (2,10,15,16,21,29) y fatalismo/aceptación estoica (4,5,8,11,18,22,25,27); los valores finales se expresan niveles o rangos de estrategias de afrontamiento: adaptativas y desadaptativas.

La aplicación de la encuesta es directa, aunque también puede ser auto aplicada en un tiempo de 15 a 20 minutos. Su distribución en baremos queda de la siguiente manera.

General	Rango de valores				Nivel
	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	
57 - 78	18 - 29	8 - 14	9 - 15	14 - 20	Desadaptativas
79 - 99	30 - 41	15 - 22	16 - 23	21 - 27	Adaptativas

Instrumento 2: Calidad de vida

Se usará el cuestionario denominado escala de evaluación funcional al tratamiento del cáncer: general (FACT-G) (Versión 4), Cella et al en 1993, para evaluar el grado de afectación de la calidad de vida en pacientes oncológicos. consta de 27 preguntas, de donde derivan 4 dimensiones: Bienestar físico (1-7), bienestar social/familiar (8-14), bienestar emocional (15-20) y bienestar funcional (21-27).

La aplicación del instrumento dura 10 minutos aproximadamente y sus respuestas son de tipo Likert del 1 al 5; donde: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) algunas veces, (4) casi siempre y (5) siempre. El valor final está en tres niveles de calidad: Mala, regular y Buena.

General	Rango de valores				Nivel
	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	
43 - 60	7 - 15	8 - 15	7 - 13	11 - 16	Mala
61 - 79	16 - 24	16 - 23	14 - 20	17 - 22	Regular
80 - 98	25 - 32	24 - 31	21 - 27	23 - 27	Buena

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento

El Instrumento ha sido validado por juicio de expertos y puesto en práctica en distintos países del mundo como: Estados Unidos (Schwartz, Daltroy, Brandt, Friedman, y Stolbach, 1992); Suecia (Nordin, y Glimelius, 1999); Australia (Osborne et al, 1999); Francia (Cayrou, Dickes, Gauvain-Piquard y Roge, 2003); Colombia (Forero, Bernal y Restrepo, 2005); y Grecia (Mystakidou, 2005); entre otros. Dichos estudios proporcionan evidencia respecto a la validez y confiabilidad de la versión original, siendo que su análisis factorial estandarizado versa en un KMO= 0,92 con un IB cuya $p= 0,000$ (46).

Instrumento 2: Calidad de vida

La validación de esta herramienta es uno de los primeros creados con aportes directos de pacientes y médicos expertos, y evaluados para su comprensión por parte de hablantes nativos de los idiomas en los que se ha traducido cada elemento, las medidas han sido traducidas y validadas lingüísticamente a 7 idiomas; siendo que su análisis factorial estandarizado versa en un $KMO=0,86$ con un IB cuya $p=0,000$ (46).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Trigo (), donde se obtiene un alfa de Cronbach = 0.69 a 0.76, lo cual representa una alta confiabilidad (46).

Instrumento 2: Calidad de vida

La creación de esta herramienta ha sido creada por expertos siguiendo una metodología de traducción FACIT recientemente desarrollada que garantiza la equivalencia entre las traducciones. Hoy, más de 100 medidas están disponible en más de 80 idiomas donde se obtiene un alfa de Cronbach = 0.68 a 0.76, lo cual representa una alta confiabilidad (45).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se presentó la solicitud a la dirección del hospital para obtener la autorización y coordinación para la cosecha de datos. Una vez aceptada la solicitud, se coordinó con la jefa de área donde se atienden los pacientes con cáncer, con quien se estableció la fecha y hora para la recolección y el padrón de pacientes quienes participaran del estudio.

Una vez obtenida la información se vació y procesó en el programa SPSS 25. Además, se usó el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman, para medir relación entre las 2

variables de naturaleza cualitativa; los hallazgos se evidencian mediante tableros estadísticos, con sus análisis e interpretaciones respectivas, donde además se considera el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos.

Tomando en cuenta que en este proceso investigación científica se necesitan de recursos humanos para obtener la información, es vital y necesario incluir los siguientes criterios éticos.

Principio de Autonomía: Aquí el respeto por los seres humanos es lo primordial, demostrando que los individuos son seres autónomos y en aquellos que esta esté disminuida, se rige a brindarles protección. (Se respetó la participación voluntaria de cada paciente).

Principio de Justicia: Hace referencia a que cada persona debe recibir lo que necesita y en el momento que lo necesita, impartiendo imparcialidad y equidad en la distribución requerimientos y/o atención sanitaria.

Principio Beneficencia/No maleficencia: Hace referencia que los individuos debe ser tratados de forma ética, dando prioridad al respeto de sus decisiones y su vez salvaguardarlos ante cualquier daño; de aquí se deriva el no dañar y el de buscar el mayor beneficio con el mínimo riesgo (47).

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Presentación de los datos generales de los pacientes oncológicos tomados como muestra por conveniencia (n=80).

Variable		f	%
Sexo	Varones	57	71.3%
	Mujeres	23	28.7%
	Total	80	100%
Rango de edad	Adultos (45 – 65)	51	73.7%
	Adultos mayores (65 a más)	29	36.3%
	Total	80	100%

Interpretación. En la tabla de datos sociodemográficos de la muestra tomada por conveniencia se observa que los varones se ven más afectados por el cáncer, en un total de 57 de los 80, lo cual representa el 71.3%. También se observa que en la etapa adulta ocurren la mayoría de los casos, estimando un 73.7% del total.

Tabla 2. Distribución porcentual de las estrategias de afrontamientos en pacientes oncológicos (n=80).

Dimensiones	Niveles o rangos	
	Desadaptativas	Adaptativas
Espíritu de lucha	(47) 58,7%	(33) 41,3%
Desamparo/Desesperanza	(38) 47,5%	(42) 57,5%
Preocupación ansiosa	(51) 63,7%	(29) 36,7%
Fatalismo/Aceptación estoica	(39) 48,8%	(41) 51,2%
Estrategia de afrontamiento	(46) 57,5%	(34) 42,5%

Interpretación. – En la tabla 2, se aprecia que hay un alto porcentaje de 58.7% de desadaptación de los pacientes oncológicos en la dimensión espíritu de lucha, sin embargo, se aprecia que en la dimensión Desamparo/desesperanza está el más alto porcentaje de 57.5% de pacientes que hacen uso de estrategias adaptativas. Sin embargo, en la dimensión preocupación ansiosa se observa el menor porcentaje de 36,7% de pacientes con estas estrategias. Por otro lado, se aprecia que en la dimensión Fatalismo/aceptación estoica hay el 51.2% de pacientes que hacen frente a la enfermedad de forma adaptativa mientras que en lo general los pacientes con cáncer hacen un alto uso de las estrategias desadaptativas con un porcentaje de 57.5%

Tabla 3. Distribución porcentual de la calidad de vida en pacientes oncológicos (n=80).

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Mala	Regular	Buena
Bienestar físico	(11) 13,8%	(50) 62,5%	(19) 23,8%
Bienestar social/familiar	(11) 13,7%	(36) 45%	(33) 41,3%
Bienestar emocional	(9) 11,3%	(30) 37,5%	(41) 51,2%
Bienestar funcional	(26) 32,5%	(24) 30%	(30) 37,5%
Calidad de vida	(11) 13,8%	(17) 21,2%	(52) 65,0%

Interpretación. – Se aprecia en la tabla 3 la mayoría de los pacientes oncológicos tienen buena calidad de vida en un porcentaje de 65%, predominando la dimensión de bienestar físico con un porcentaje de 62.5% con regular calidad de vida. En este sentido, se aprecia que en la dimensión bienestar funcional se encuentra el mayor porcentaje con mala calidad de vida. Mientras que en la dimensión bienestar emocional está el mayor porcentaje de 51.2% que gozan de buena calidad de vida y en la dimensión bienestar social/familiar el 45% tiene una calidad de vida regular.

b. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada del total de estrategias de afrontamiento y sus dimensiones con la calidad de vida en pacientes oncológicos (n=80).

			Calidad de vida			Total	P-valor	
			Mala	Regular	Buena			
Estrategias de afrontamiento	Desadaptativas	Recuento	6	8	32	46	0,564	
		% del total	13%	17,4%	69,6%	100%		
	Adaptativas	Recuento	5	9	20	34		
		% del total	14,7%	26,5%	58,8%	100%		
Total	Recuento	11	17	52	80	100%		
	% del total	13,8%	21,3%	65%				
Dimensión Espiritu de lucha	Desadaptativas	Recuento	5	15	27	47		0,019
		% del total	10,6%	31,9%	57,4%	100%		
	Adaptativas	Recuento	6	2	25	33		
		% del total	18,2%	6,1%	75,8%	100%		
Total en la dimensión Espiritu de lucha			11	17	52	80		
			13,8%	21,3%	65%	100%		
Dimensión Desamparo/Desesperanza	Desadaptativas	Recuento	6	5	27	38	0,240	
		% del total	15,8%	13,2%	71,1%	100%		
	Adaptativas	Recuento	5	12	25	42		
		% del total	11,9%	28,6%	59,5%	100%		
Total en la dimensión Desamparo/Desesperanza			11	17	52	80		
			13,8%	21,3%	65%	100%		
Dimensión Preocupación ansiosa	Desadaptativas	Recuento	8	8	35	51		0,257
		% del total	15,7%	15,7%	68,6%	100%		
	Adaptativas	Recuento	3	9	17	29		
		% del total	10,3%	31%	58,6%	100%		

Total en la dimensión Preocupación ansiosa			11	17	52	80	
			13,8%	21,3%	65%	100%	
Dimensión	Desadaptativas	Recuento	5	13	21	39	0,035
		% del total	12,8%	33,3%	53,8%	100%	
Fatalismo/Aceptación estoica	Adaptativas	Recuento	6	4	31	41	0,035
		% del total	14,6%	9,8%	75,6%	100%	
Total en la dimensión Fatalismo/Aceptación estoica			11	17	52	80	
			13,8%	21,3%	65%	100%	

Interpretación. – En este estudio se ha observado que el 58.8% de los pacientes oncológicos encuestados que presentan estrategias de afrontamiento desadaptativas tienen una buena calidad de vida. El 75.8% de los encuestados que tuvieron estrategias desadaptativas en la dimensión espíritu de lucha tuvieron una buena calidad de vida. Por otro lado, el 71.1% de los encuestados usaron estrategias de afrontamiento adaptativas tuvieron buena calidad de vida. Además, el 10.3% con estrategias desadaptativas en la dimensión preocupación ansiosa refieren una mala calidad de vida. Del 75.6% de adultos encuestados usaron estrategias desadaptativas en la dimensión Fatalismo/aceptación estoica y tuvieron buena calidad de vida.

4.1.2. Pruebas de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 5. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos (n=80)

		Correlaciones	
		Estrategias de afrontamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,684
		N	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,046
		Sig. (bilateral)	,684
		N	80

Toma de decisión

El valor p encontrado fue **0,684**, y es mayor al valor alfa. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que las estrategias de afrontamiento se relacionan de forma directa moderada ($Rho = 0,046$) y no es significativa con la calidad de vida en pacientes con cáncer, sin embargo, teniendo en cuenta el valor de p , se da por aceptada la hipótesis nula H_0 .

b. Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión Espíritu de Lucha de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión Espíritu de Lucha de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la Dimensión espíritu de lucha de la variable estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

		Correlaciones		
			Dimensión espíritu de lucha	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión espíritu de lucha	Coefficiente de correlación	1,000	,133
		Sig. (bilateral)	.	,240
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,133	1,000
		Sig. (bilateral)	,240	.
		N	40	40

Toma de decisión

El valor p encontrado fue 0,240, y es mayor al valor alfa. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión espíritu de lucha de las estrategias de afrontamiento se correlaciona de forma positiva (Rho= 0,133) mas no es significativa con la calidad de vida en pacientes con cáncer, por lo tanto, teniendo en cuenta el valor de p , se da por aceptada la hipótesis nula H_0 .

b. Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión Desamparo/ Desesperanza de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: no existe relación significativa entre la dimensión Desamparo/ Desesperanza de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos, para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión desamparo/desesperanza de las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

		Correlaciones		
			Dimensión Desamparo/Desesperanza	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión Desamparo/Des- esperanza	Coefficiente de correlación	1,000	-,088
		Sig. (bilateral)	,438	,438
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,088	1,000
		Sig. (bilateral)	,438	,438
		N	80	80

Toma de decisión

El valor p encontrado fue 0,438, y es mayor al valor alfa. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión desamparo/desesperanza se relaciona de manera inversa ($Rho = -,088$) y no es significativa con la calidad de vida, en pacientes con cáncer, sin embargo, teniendo en cuenta el valor de p , se da por aceptada la hipótesis nula H_0 .

c. Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: no existe relación significativa entre la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos, para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión preocupación ansiosa de las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal.

		Correlaciones		
			Dimensión Preocupación ansiosa	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión Preocupación ansiosa	Coeficiente de correlación	1,000	-,067
		Sig. (bilateral)	.	,557
		N	80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,557	.
		N	80	80

Toma de decisión

El valor p encontrado fue 0,557, y es mayor al valor alfa. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión preocupación ansiosa de las estrategias de afrontamiento se relaciona de forma inversa (Rho= -,067) y no es

significativa con la calidad de vida en pacientes con cáncer, sin embargo, teniendo en cuenta el valor de p , se da por aceptada la hipótesis nula H_0 .

b. Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa Cómo la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ho: no existe relación significativa Cómo la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos, para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

		Correlaciones		
			Dimensión Fatalismo/aceptación estoica.	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión Fatalismo/acepta ción estoica.	Coefficiente de correlación	1,000	,186
		Sig. (bilateral)	.	,099
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,186	1,000
		Sig. (bilateral)	,099	.
		N	80	80

Toma de decisión

El valor p encontrado fue 0,099, y es mayor al valor alfa. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento se relaciona forma positiva mínima ($Rho= 0,186$) y no es significativa con la calidad de vida en pacientes con cáncer, sin embargo, teniendo en cuenta el valor de p , se da por aceptada la hipótesis nula H_0 .

4.1.3. Discusión de los resultados

El cáncer es una enfermedad desafiante, pero con las estrategias de afrontamiento adecuadas, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y hacer frente a los desafíos de la enfermedad. La estrategia de afrontamiento es el conjunto de mecanismos psicológicos que las personas utilizan para hacer frente a las situaciones estresantes. En el caso del cáncer, los pacientes deben afrontar una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales que pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida.

Para el presente estudio se tomaron por cuestiones de acceso y oportunidad a 80 pacientes diagnosticados con cáncer, de los cuales el 28.7% fueron mujeres y el 71.2% fueron varones, cual concuerda con las estadísticas mundiales, considerando que, es más. Por otro lado, el análisis demuestra que el 36.3% de este cáncer se da en la edad adulta mayor, teniendo mayor incidencia con un 73.7% adultos de 45 a 65 años por lo que se considera que es una alta tasa de prevalencia comparada con las estadísticas a nivel mundial donde estiman que es el tercer tipo de neoplasia más común. En este sentido, se constituye la creación de nuevos conocimientos que dan pie a nuevos estudios.

Es importante que los pacientes oncológicos encuentren las estrategias de afrontamiento que les funcionen mejor. No hay una única estrategia que sea adecuada para todos. Los pacientes pueden experimentar con diferentes estrategias para encontrar las que les ayuden a hacer frente al estrés del cáncer y mejorar su calidad de vida. En este estudio se determinó que los individuos se ven en la necesidad de hacer frente a la enfermedad con el uso de estrategias de afrontamiento donde el 58.7% las toma de forma adaptativa, mientras en la dimensión desamparo/desesperanza el 57.5% las adopta de forma desadaptativa; al igual que en la dimensión Fatalismo/Aceptación estoica con un 51.2%, lo que hace referencia a una importante cantidad de pacientes que requieren de mayor atención en torno a la parte conductual.

La investigación ha demostrado que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción se asocian con una mejor calidad de vida en pacientes oncológicos. Los pacientes que utilizan estas estrategias son más capaces de hacer frente a los desafíos del cáncer, y tienen un mejor estado de ánimo, una mayor sensación de control sobre su vida, y una mejor adaptación a la enfermedad (25).

Por otro lado, en el estudio se estima el grado de afectación que el cáncer implica en los pacientes. Donde el 62.4% en la dimensión bienestar físico tienen una regular calidad de vida al igual que el 45% en la dimensión de bienestar social/familiar. Sin embargo, también se encontró que un 16.3% tiene una mala calidad de vida asociada a la enfermedad. También se encuentra que en el total el 65% tiene buena calidad de vida.

De los resultados obtenidos se encontró que existe una correlación positiva moderada (Rho de Spearman=0,046); Estadísticamente no es significativa en el nivel 0,01 con un valor $p=0,684$ entre las variables estrategias de afrontamiento y calidad de vida, estos datos corroboran los hallazgos reportados por Diyah et al (14), en Indonesia 2022 y Cusi et al (16), 2020 en Lima, sin embargo, Mayorga et al. (12), en Ecuador 2019, Colombrel et al (13) en Argentina 2021, tuvieron resultados similares al Apaza et al. (15), en el 2020 y Casanova L (13) en el 2023, en Lima, quienes demostraron que las estrategias de afrontamiento guardan estrecha relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos. Las discrepancias encontradas entre este estudio donde se observa que no existe relación significativa entre las variables se debe a que hemos usado diferentes instrumentos, para la recolección de datos.

Por otro lado, se ha establecido que hay correlaciones positivas directas, en la Dimensión espíritu de lucha ($Rho=,133$; $p=0,240$) y la Dimensión Fatalismo/aceptación estoica ($Rho=-,186$; $p=0,099$) de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, las cuales demuestran que mientras mayor sea su uso, mejor será la calidad de vida, resultado similar al de Casanova (13) en el 2023.

En cuanto a la capacidad de los pacientes para usar estrategias adaptativas y tener una buena calidad de vida, se observa que las Dimensiones Desamparo/Desesperanza ($Rho=-,088$; $p=0,438$) y Preocupación ansiosa ($Rho=-,067$; $p=0,557$) de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, denota que el uso de estas estrategias no tiene mayor importancia para que los pacientes tengan una buena calidad de vida, resultado similar al de Cusi et al. (16), 2020.

Limitaciones

- Complejidad del estudio
- La fragilidad de la población
- Tiempo limitado para la recolección de datos
- Pacientes que no desean participar por temor a que no se respete su privacidad

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. - Se determina que las estrategias de afrontamiento se relacionan positivamente, pero de forma no significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman= 0,046; $p= 0,684$); por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables estrategia de afrontamiento y calidad de vida en los pacientes oncológicos que se atienden en el servicio de oncología de un hospital nacional del cercado de Lima, 2023.

Segunda. - Se identifica que la dimensión Espíritu de Lucha de la estrategia de afrontamiento se relaciona de forma no significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman= 0,133; $p= 0,240$); por lo tanto, no existe relación significativa entre el espíritu de lucha de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos que se atienden en el servicio de oncología de un hospital nacional del cercado de Lima, 2023.

Tercera. - Se identifica que la dimensión Desamparo/ Desesperanza de las estrategias de afrontamiento se relaciona de forma inversa pero no significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman= $-0,088$; $p= 0,438$); por lo tanto, no existe relación significativa entre el desamparo y desesperanza de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos que se atienden en el servicio de oncología de un hospital nacional del cercado de Lima, 2023.

Cuarta. - Se identifica que la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento se relaciona de forma inversa pero no significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman= $-0,067$; $p= 0,557$); por lo tanto, no existe relación significativa entre la preocupación ansiosa de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes

oncológicos que se atienden en el servicio de oncología de un hospital nacional del cercado de Lima, 2023.

Quinta. - Se identifica que la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento se relaciona forma positiva pero no significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman= 0,186; p= 0,099); por lo tanto, no existe relación significativa entre el fatalismo y aceptación de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos que se atienden en el servicio de oncología de un hospital nacional del cercado de Lima, 2023.

5.2. Recomendaciones

1. Es importante que los pacientes oncológicos encuentren las estrategias de afrontamiento que les funcionen mejor. No hay una única estrategia que sea adecuada para todos. Los pacientes pueden experimentar con diferentes estrategias para encontrar las que les ayuden a hacer frente al estrés del cáncer y mejorar su calidad de vida. Por ello, se recomienda implementar estrategias que ayuden a mejorar de forma significativa la calidad de vida en los pacientes con cáncer.
2. El cáncer es una enfermedad desafiante, pero con las estrategias de afrontamiento adecuadas, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y hacer frente a los desafíos de la enfermedad. Por ello, se recomienda implementar programas dirigidos a afrontar y sobrellevar los síntomas y/o efectos adversos asociados al tratamiento de la enfermedad, teniendo en cuenta el resultado que el mayor porcentaje de pacientes toma estrategias desadaptativas.

3. Se recomienda profundizar con otros estudios luego de haber comprobado que existe relación no significativa, teniendo en cuenta los mecanismos de una buena cosecha de datos.
4. Se recomienda seguir con este tipo de estudios sobre este fenómeno para profundizar en la población de estudio, teniendo en cuenta que el cáncer es una la segunda causa de muerte más común a nivel mundial.
5. Se recomienda que los próximos estudios se realicen con un tiempo prudente y con mayor tacto en la recolección de datos para lograr una cosecha veraz, teniendo en cuenta que la población de estudio es bastante frágil y de mucha privacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer [Internet]. [15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
2. Mayo Clinic. Cáncer [Internet]. [citado 8 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
3. Quironsalud. Cómo afecta el cáncer al estado de ánimo del paciente. [Internet]; 17 de diciembre 2020. [citado 8 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/cancer-ahora/afecta-cancer-animo-paciente>
4. Instituto nacional del cáncer. Los sentimientos y el cáncer. [Internet]. [09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
5. Instituto nacional del cáncer. Sentimientos sobre el cáncer avanzado. [Internet]. [09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/sentimientos>
6. Centros para control y prevención de enfermedades. Pacientes de cáncer: Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. [09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/survivors/patients/index.htm>
7. Cancer.Net. Cáncer color rectal: Cómo sobrellevar el tratamiento [Internet]. [17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es>
8. Wint C, Nelson J. Cáncer color rectal (colon). [Internet]. Healthline 21 de Agosto de 2020. [09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/cancer-colorrectal>

9. Villalonga J. Cómo afrontar el cáncer. [Internet]. Psicología en cáncer, 7 de octubre del 2016. [citado 9 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/como-afrontar-el-cancer/>
10. Villalonga J. Guía de Calidad de Vida en personas con cáncer. [Internet]. [citado 9 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/servei/guia-de-calidad-de-vida-en-personas-con-cancer-pdf/>
11. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Rev Enf Neurol. [Internet]. 2012; 11(1), 34-38. [citado el 17 de abril 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034690/inceartidumbre-ante-la-enfermedad.pdf>
12. Mayorga M, Peñaherrera A. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios: Rev Griot. [Internet]. 2019; 12. 1(2019). [citado el 17 de abril 2023]. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>
13. Colombré1 A, Hauché R, Gago L. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer: Rev Psicología unemi. [Internet]. 2021; 5(009), 36-45. [citado el 17 de abril 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45p>
14. Diyah A, Astriningrum T, Siti F, Wantonoro W. Coping mechanism and depression among Moslem patients. Rev. Palliat Med Pract . [Internet], 2022: 16(3), 142-149. [citado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/download/PMPI.2022.0014/67751

15. González J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos [Tesis para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26005>
16. Casanova L. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de los usuarios del servicio: preventorio oncológico especializado del hospital regional de Ayacucho- [Tesis de licenciado en enfermería]. Ayacucho: Universidad nacional San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4937>
17. Cusi N, Mamani J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una estoma digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince. [Tesis de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>
18. Avalos A. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital Militar Central, Lima. [Tesis para optar el título en maestría en enfermería oncológica]; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener: 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8214/T061_02888563_S.pdf?sequence=1
19. vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de una clínica. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias_Enciso_Ore_Elsa.pdf?sequence=1
20. Estrategias de afrontamiento. [Internet], Wikipedia. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento

21. Ison M, Aguirre C. El afrontamiento: estrategias para el manejo del estrés: Rev IDEA. [Internet]. 2001; (37), 01-08. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/95061/CONICET_Digital_A.pdf
22. Johnson M. Estrategias de Afrontamiento (Según Lázarus y Folkman, 1986). [Internet]. Estrategias de Afrontamiento. Medición clínica en Psiquiatría y Psicología., 16 de junio del 2020. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://itsmitzis.com/2020/06/16/estrategias-de-afrontamiento-segun-lazarus-y-folkman-1986/>
23. MDM Psicología clínica. Estrategias de afrontamiento: definición y clasificación [Internet]. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.mdmpsicologiaclinica.com/2020/06/02/estrategias-de-afrontamiento/>
24. Méndez N. ¿Qué son las Estrategias de Afrontamiento? Definición y principios. [Internet]. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://azsalud.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
25. Escandón J. la incertidumbre frente a la enfermedad [Internet]. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://teoriasintermedias2013.blogspot.com/>
26. Layoto A. El espíritu de lucha. [Internet]. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.reddit.com/r/DesarrolloPersonal/comments/i8e81g/el_esp%C3%ADritu_de_lucha/
27. Clinica universidad de Navarra. Desamparo [Internet]. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/desamparo>
28. Definición ABC. Definición desesperanza [Internet]. México: Gemma Alvarado; marzo 2022. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/desperanza.php>

29. Pattee E. La diferencia entre preocupación, estrés y ansiedad. The New York Times. [Internet]. 12 de octubre del 2021. [Citado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/03/04/espanol/estilos-de-vida/que-es-el-estres-ansiedad-preocupacion.html>
30. Definición. De. Fatalismo [Internet]. [Consultado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/fatalismo/>
31. ICHI.PRO. Dos formas de practicar la aceptación estoica. [Internet]. [Consultado el 05 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://ichi.pro/es/dos-formas-de-practicar-la-aceptacion-estoica-40965990849319>
32. Organización mundial de la salud. Calidad de vida. [Internet]. [Consultado el 6 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
33. EcuRed. Calidad de vida. [Internet]. [citado el 06 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
34. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Calidad de vida: evolución histórica, perspectivas y consideraciones [Internet].; 2014 [Consultado el 6 de mayo del 2023]. disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-evolucion-historica/>
35. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto [Internet]. 1.^a ed. Chile; 2012 [citado 5 mayo 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
36. La mente es maravillosa. La teoría de déficit de autocuidado. [Internet]; 2023. [consultado el 6 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit-del-autocuidado/>

37. Red interagencial para la educación en situaciones de emergencia. Bienestar físico. [Internet]. [consultado 6 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/bienestar-fisico>
38. Psychology today. ¿Qué es el bienestar? Definición, tipos y habilidades para el bienestar. [Internet].; 2020. [consultado 6 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/que-es-el-bienestar-definicion-tipos-y-habilidades-para-el-bienestar>
39. Cabreira A. Bienestar familiar: definición y factores que lo afectan. [Internet]. About español; 01 de noviembre del 2019.[Consultado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/bienestar-familiar-definicion-y-factores-que-lo-afectan-18440>
40. Cumbria bienes. El Bienestar físico, mental, emocional y social. [Internet]. [consultado 6 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>
41. Córdova C. bienestar funcional. [Internet]. [Comentario de entrada a blog]. Bienestar funcional, 15 diciembre 2022[consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://bienestarklau.com/blogs/noticias/bienestar-funcional>
42. Encyclopaedia Herder. Método hipotético-deductivo [Internet]. [citado el 04 de mayo del 2023]. Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo
43. Liferder. Método cuantitativo [Internet]. [Citado 04 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.liferder.com/metodo-cuantitativo/>

44. QuestionPro. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. [Citado el 04 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
45. FACIT.org. La perspectiva del paciente en foco. [Internet]. [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.facit.org/facitorg-history>
46. Trigos V. Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) [Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/414>
47. Álvarez A. clasificación de las investigaciones [Internet]. Repositorio universidad de lima 2020 [Citado el 04 de mayo de 2023]; 2(8):1–5. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
48. Universidad europea. ¿Qué es bioética en enfermería? [Internet], 2022 [Citado 03 de mayo 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023”

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo general	Hipótesis Hipótesis general	Variables Variable y dimensiones	Tipo y diseño metodológico
<p>¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión Espíritu de Lucha de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?</p> <p>¿Cómo la dimensión Desamparo/Desesperanza de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?</p> <p>¿Cómo la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?</p> <p>¿Cómo la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos?</p>	<p>Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión Espíritu de Lucha de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Identificar Cómo la dimensión Desamparo/Desesperanza de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Identificar cómo la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Identificar cómo la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Espíritu de Lucha de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Desamparo/ Desesperanza de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión Preocupación Ansiosa de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Existe relación significativa Cómo la dimensión Fatalismo/Aceptación Estoica de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.</p>	<p>Variable 1: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Espíritu de Lucha ○ Desamparo/desperanza ○ Preocupación ansiosa ○ Fatalismo/Aceptación estoica <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bienestar físico ○ Bienestar social/familiar ○ Bienestar emocional ○ Bienestar funcional 	<p>Aplicada</p> <p>Cuantitativa</p> <p>No experimental</p> <p>transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo:</p> <p>Población compuesta por 180 pacientes, al realizar el muestreo no probabilístico se obtuvo una muestra de 80 pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del cercado de Lima, 2023</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO MEDIANTE LA ESCALA DE AJUSTE MENTAL AL CÁNCER (MAC-R)

A continuación, encontrará una serie de frases que describen algunas reacciones que experimenta la gente cuando padece alguna enfermedad. A la derecha de cada frase, encontrará los respectivos indicadores, por favor, escoja la opción con la que usted se identifica. Por ejemplo, si usted no se identifica en absoluto con la situación descrita en el enunciado, escoja la opción: “totalmente falso” marcando con una X en el recuadro correspondiente.

Edad:

Género: M_____ F_____

	Totalmente falso	Falso	Verdadero	Totalment everdadero
1. Creo que no puedo hacer nada para animarme				
2. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro				
3. Creo que una actitud positiva será beneficiosa para mi salud				
4. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiará las cosas				
5. Dejo todo en manos de mis médicos				
6. Siento que en la vida no me queda esperanza				
7. Desde que conozco mi diagnóstico valoro mucho más la vida y trato de sacar mayor partido de ella				
8. Será lo que Dios quiera				
9. Tengo planes para el futuro (para las vacaciones, en casa, en el trabajo)				
10. Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeore.				
11. He tenido una buena vida; lo que me quede es un tiempo extra.				
12. Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud				
13. Creo que no hay nada que yo pueda hacer por ayudarme				
14. Estoy decidido(a) a olvidar todo y comenzar de nuevo				
15. Me cuesta creer que esto me haya pasado a mi				
16. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad				
17. No tengo muchas esperanzas sobre el futuro				
18. De momento, procuro vivir día a día				
19. Me siento como si me hubiera rendido				
20. Trato de tomármelo con sentido del humor				

21. Intento conseguir toda información que puedo sobre la enfermedad				
22. Creo que no puedo controlar lo que sucede				
23. Trato de tener una actitud muy positiva				
24. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad				
25. Evito informarme más sobre la enfermedad				
26. Veo mi enfermedad como un reto				
27. Respecto a mi enfermedad, lo que tenga que ser será				
28. Me siento completamente desorientado(a) sobre lo que he de hacer				
29. Estoy muy enfadado(a) por lo que me ha pasado				
30. Me concentro en los aspectos buenos				
31. Intento luchar contra la enfermedad.				

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS MEDIANTE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL PARA EL
TRATAMIENTO DEL CÁNCER: GENERAL (FACT-G-4)**

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su enfermedad han dicho que son importantes.

Marque con un círculo o una cruz un número por línea para indicar su respuesta en relación con los últimos 7 días.

	BIENESTAR FÍSICO	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
GP1	Tengo falta de energía	1	2	3	4	5
GP2	Tengo náuseas	1	2	3	4	5
GP3	Debido a mi condición física, tengo problemas satisfacer las necesidades de mi familia	1	2	3	4	5
GP4	Tengo dolor	1	2	3	4	5
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	1	2	3	4	5
GP6	Me siento mal	1	2	3	4	5
GP7	Me veo obligado a pasar tiempo en la cama	1	2	3	4	5
	BIENESTAR SOCIAL/FAMILIAR					
GS1	Me siento cerca de mis amigos	1	2	3	4	5
GS2	Recibo apoyo emocional de mi familia	1	2	3	4	5
GS3	Recibo apoyo de mis amigos	1	2	3	4	5
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad	1	2	3	4	5
GS5	Estoy satisfecho con la comunicación familiar sobre mi enfermedad.	1	2	3	4	5
GS6	Me siento cerca de mi pareja (o de la persona que es mi principal apoyo)	1	2	3	4	5
Q1	<i>Independientemente de su nivel actual de actividad sexual, responda a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestar, <input type="checkbox"/> marque esta casilla y pase a la sección siguiente.</i>					
GS7	Estoy satisfecho con mi vida sexual	1	2	3	4	5
	BIENESTAR EMOCIONAL					
GE1	Me siento triste.	1	2	3	4	5
GE2	Estoy satisfecho de cómo afronto mi enfermedad.	1	2	3	4	5
GE3	Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi Enfermedad.	1	2	3	4	5
GE4						
GE5	Me siento nervioso.	1	2	3	4	5
GE6	Me preocupa morir .	1	2	3	4	5
	Me preocupa que mi estado empeore .	1	2	3	4	5
	BIENESTAR FUNCIONAL					
GF1	Puedo trabajar (incluido el trabajo en casa) .	1	2	3	4	5
GF2	Mi trabajo (incluido el trabajo en casa) es satisfactorio.	1	2	3	4	5

GF3	Soy capaz de disfrutar de la vida..	1	2	3	4	5
GF4	He aceptado mi enfermedad.	1	2	3	4	5
GF5	Estoy durmiendo bien .	1	2	3	4	5
GF6	Estoy disfrutando de las cosas que suelo hacer para divertirme .	1	2	3	4	5
GF7	Estoy contento con la calidad de mi vida en este momento.	1	2	3	4	5

Anexo 3: Análisis de fiabilidad

Instrumento 1

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Trigos, donde se obtiene un alfa de Cronbach = 0.656 a 0.76, lo cual representa una alta confiabilidad (46).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	31

Instrumento 2

La creación de esta herramienta ha sido creada por expertos siguiendo una metodología de traducción FACIT recientemente desarrollada que garantiza la equivalencia entre las traducciones. Hoy, más de 100 medidas están disponible en más de 80 idiomas (45).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	27

Anexo 4: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar una clara explicación a los participantes sobre la investigación a realizarse, así como del rol que asumiría al participar.

El presente proyecto de investigación es llevado a cabo por la bachillera en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. el objetivo del estudio es conocer como los pacientes afrontan su enfermedad (cáncer colorrectal) y como afecta su calidad de vida. Si usted accede a participar en esta investigación se le pedirá contestar una serie de preguntas distribuidas en 2 cuestionarios, lo que le tomará un tiempo aproximado de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la colaboración en el estudio es estrictamente voluntaria. Los resultados de la encuesta serán procesados para los fines pertinentes de esta investigación, respetando la confidencialidad y el anonimato. Al participar tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual, lo que permitirá conocer cuáles son las estrategias adecuadas que le conlleven a mejorar su calidad de vida respecto a su enfermedad

Si tuviera alguna duda sobre este proyecto, puede preguntar en cualquier momento de la encuesta, también puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Desde ya les agradezco mucho su tiempo y su participación.

.....

FIRMA

Anexo 5: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento	,120	80	,006	,952	80	,004
Espíritu de lucha	,104	80	,032	,965	80	,028
Desamparo/desesperanza	,111	80	,017	,962	80	,017
Preocupación ansiosa	,179	80	,000	,959	80	,012
Fatalismo/aceptación estoica	,097	80	,060	,967	80	,038
Calidad de vida	,162	80	,000	,851	80	,000
Bienestar físico	,165	80	,000	,905	80	,000
Bienestar social/familiar	,173	80	,000	,907	80	,000
Bienestar emocional	,147	80	,000	,940	80	,001
Bienestar funcional	,188	80	,000	,919	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	4%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-01-21 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-28 Submitted works	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%