



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO,
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

LIC. CAMARENA CHAMAYA, LUIS MIGUEL

ASESOR:

Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en memoria de quien fue mi madre Amelida Chamaya Giraldo, su fuerza y fe que mostró a la familia durante sus últimos años de vida me hizo apreciar nuevamente el significado y la importancia de seguir adelante a pesar de los inconvenientes que suceden en la vida; así fue quién me animó a especializarme en este hermoso campo de la enfermería oncológica.

AGRADECIMIENTO:

Mi familia por ser mi pilar en mi vida, por ayudarme incondicionalmente a pesar de todas las adversidades e inconvenientes.

A Manuel Angel Munayco Antón, mi compañero de vida, amigo; por estar conmigo en cada una de mis alegrías como en mis caídas.

Al Dr. Susan Haydee Gonzales Saldaña, quien me orientó en la investigación con su experiencia, conocimiento y motivación y me animó a seguir estudiando la especialización de enfermería.

Al Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández por ser parte de mi guía en este campo de investigación y por mostrarme todos los días que hay que salir adelante a pesar de la adversidad.

Así mismo agradecer a todos los profesores que con su sabiduría, sus conocimientos y su apoyo me han motivado; a la Universidad Norbert Wiener a seguir desarrollándome como persona y especialista en mi alma mater.

ASESOR:
Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

Presidente: Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.4.4. Limitaciones	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Apoyo emocional	21
2.2.2. Los cambios emocionales en el paciente durante su enfermedad	21
2.2.3. Perspectiva del apoyo emocional de enfermería	22
2.2.3.1. Dimensiones del apoyo emocional	23
2.2.3.1.1. El apoyo emocional efectivo	23
2.2.3.1.2. El apoyo informativo	24

2.2.3.1.3. Apoyo emocional y profesional de enfermería.....	24
2.2.4. Afrontamiento al estrés.....	24
2.2.4.1. Definición.....	24
2.2.4.2. Formas de afrontamiento al estrés.....	25
2.2.4.3. Teoría de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman.....	26
2.2.4.4. Funciones básicas de afrontamiento	26
2.2.4.5. Cáncer.....	27
2.2.4.6. Epistemología de enfermedades oncológicas	28
2.2.4.7. Enfermedades oncológicas.....	29
2.2.4.7.1. Cáncer de mama.....	29
2.2.4.7.2. Cáncer de cérvix o cuello uterino	30
2.2.4.7.3. Cáncer de colon y recto.....	30
2.2.4.7.4. Cáncer de ovario	31
2.2.4.7.5. Cáncer pulmonar.....	31
2.2.4.7.6. Cáncer de próstata.....	32
2.2.4.8. Estadios del cáncer	33
2.2.4.9. Escala de estadio del cáncer – TNM.....	33
2.2.4.10. Tratamiento de enfermedades oncológicas	34
2.2.4.10.1. Cirugía	34
2.2.4.10.2. Quimioterapia	35
2.2.4.10.3. Inmunoterapia.....	35
2.2.4.10.4. Medicina de precisión y terapia dirigida.....	35
2.2.4.10.5. Terapia hormonal	37
2.2.4.10.6. Trasplante de células madre	37
2.2.4.10.7. Medicina de precisión en el tratamiento del cáncer....	37
2.2.4.10.8. Radioterapia.....	38
2.3. Formulación de hipótesis.....	38

2.3.1.	Hipótesis general.....	38
2.3.2.	Hipótesis específicas	38
3.	METODOLOGÍA.....	40
3.1.	Método de la investigación.....	40
3.2.	Enfoque de la investigación	40
3.3.	Tipo de investigación.....	40
3.4.	Diseño de la investigación	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	40
3.6.	Variables y operacionalización	42
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.7.1.	Técnicas de recolección de datos.....	48
3.7.2.	Instrumentos de recolección de datos	48
3.8.	Validación	48
3.9.	Confiabilidad.....	48
3.10.	Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	49
3.11.	Aspectos éticos.....	49
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	50
4.1.	Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)	50
4.2.	Presupuesto.....	52
	REFERENCIAS.....	54
	ANEXOS	62
-	Anexo 1: Matriz de consistencia	63
-	Anexo 2: Consentimiento informado	67
-	Anexo 3: Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO).....	68
-	Anexo 4: Formulario de encuesta sobre apoyo emocional	72

RESUMEN

Las personas expuestas a enfermedades que atentan frontalmente su vida como lo es el cáncer se ven expuestas a altos grados de estrés los cuales de manera obligatoria tienen que afrontar como parte de su tratamiento. El personal de salud tiene la responsabilidad, partiendo de la problemática expuesta, de brindar un espacio agradable para que dichos pacientes puedan enfrentar su enfermedad, de la mano con dichos profesionales médicos, pero sin ver agravada su salud mental. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño descriptivo. La población está conformada por pacientes diagnosticado con cáncer y que son atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la muestra 80 pacientes. La técnica de recolección de datos es el de Lazarus y Folkman corroborado por Aguilar, Jimenes y Calderón (2008). Este instrumento fue validado por valores factoriales: 0,64 y 0,87, los cuales evidencian un alto grado de significancia. La confiabilidad, por Alfa de Cronbach, tuvo un rango 0,87 el cual es catalogado como óptimo. Los resultados serán recopilados, analizados, y tabulados en el software Excel para ser evidenciados posteriormente en tablas y gráficos.

Palabras clave: “Apoyo emocional”, “afrontamiento al estrés”, “pacientes oncológicos”, “profesional de enfermería”, “servicio de quimioterapia”, “Hospital Nacional Dos de Mayo”.

ABSTRACT

People exposed to diseases that threaten their life such as cancer are exposed to high degrees of stress which they must face as part of their treatment. The health personnel have the responsibility, starting from the exposed problem, to provide a pleasant space so that these patients can face their illness, hand in hand with said medical professionals, but without their mental health being aggravated. The objective of this research work is to determine the relationship between emotional support from the nursing professional and coping with stress in cancer patients of the chemotherapy service of the Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.

The study has a quantitative, correlational approach with a descriptive design. The population is made up of patients diagnosed with cancer and who are cared for at the Dos de Mayo National Hospital, the sample being 80 patients. The data collection technique is that of Lazarus and Folkman corroborated by Aguilar, Jimenes and Calderón (2008). This instrument was validated by factorial values: 0.64 and 0.87, which show a high graph of significance. Reliability, by Cronbach's Alpha, had a range of 0.87 which is classified as optimal. The results will be compiled, analyzed, and tabulated in Excel software to be later evidenced in tables and graphs.

Key words: "Emotional support", "coping with stress", "cancer patients", "nursing professional", "chemotherapy service", "Dos de Mayo National Hospital".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La globalización y sus variaciones demográficas que se presentan en los habitantes a nivel global, han causado cambios a través de constantes renovaciones en el terreno de las sociedades, poder gubernamental, dinámica monetaria e impacto de las expresiones de la civilización modificadas por medio de la costumbre a través del tiempo, así como la diversidad de formas de vida, por el cual ha traído como terminado la transformación epidemiológica (1). Aproximadamente una de cada seis muertes se asocia a esta dolencia. Cerca del 70% de las muertes a consecuencia la deformación maligna e indiscriminada de las células, también denominada cáncer, sucede en hombres. Si es que se parte de un ranking de predominancia, se obtiene que el cáncer de próstata lidera la lista con 21,7%, continua el cáncer de pulmón con una incidencia de 9,5% y, finalmente, se tiene el cáncer de colon y recto con una incidencia de 8%. Por otro lado, si es que se considera la predominancia de cáncer en mujeres, se obtiene el siguiente ranking: el cáncer de mama con 25,2%, el cáncer de pulmón con un grado de incidencia de 8,5% y cáncer de colon y recto con un grado de incidencia de 8,2%. Cabe señalar que las causales más comunes del origen del cáncer se deben a factores genéticos y a malos hábitos de vivencia (consumo de alcohol y tabaco) (2).

Cabe mencionar, que las afecciones infecciosas han cedido de ser el principio esencial de fallecimiento de personas propensas al crecimiento social al estar expuestas a cambios radicales, existiendo también en su núcleo familiar mayor incidencia a la enfermedad (3). Todo ser humano percibe la afección de un modo

diferente, por ende, el enjuiciamiento cognitivo de cada uno es variable, siendo la adaptación un punto clave de supervivencia en estos casos aversos, difíciles y complejos. Por esta razón, resulta imperativo promover adecuadamente y de manera estratégica un tratamiento a nivel psicológico para reforzar dicha área cognitiva en los pacientes, a fin de que no solo puedan aceptar el momento complejo que atraviesan, sino para que puedan vislumbrar el mundo, su entorno, de diferente perspectiva, desde una perspectiva transparente, cálida y rebotante de vitalidad (4).

Como dato adicional, se considera que la numerosidad de incidencia de la enfermedad previamente descrita registrará valores de 32% en el año 2030 a consecuencia del incremento de la natalidad, la falta de recursos para una adecuada calidad de vida y factores pandémicos en territorio americano y partes del Caribe (5).

En Perú se registra quince mil muertes anuales a consecuencia del cáncer (6). Usualmente los grados de mortalidad se deben a la falta de prevención por parte de la población que no toma medidas adecuadas para someterse a chequeos anuales, siendo la detección de la referida enfermedad en grados últimos, terminales. Los departamentos que registran mayor incidencia de la referida enfermedad son: la región de Huánuco y Amazonas, con ciento cincuenta y ciento treinta y siete fallecimientos por cada mil personas (7).

Por otro lado, la capital peruana registra ciento once fallecimientos por cada mil personas. En contraposición, el departamento de Puno registra apenas setenta fallecimientos por cada mil personas (8). Cabe señalar que los grados de incidencia se inclinan, por cada cien mil personas, de la siguiente manera: ciento

setenta y cuatro y ciento ochenta y siete personas para el sexo masculino y femenino respectivamente (9).

Un paciente diagnosticado con cáncer puede experimentar afecciones mentales en el transcurso del afrontamiento de la referida enfermedad, siendo la tolerancia un factor clave como fuente de apoyo crucial para su mejoramiento (10).

Bajo estas circunstancias complejas el tema referente al estrés evidencia un punto negativo el cual debe lidiar. En estos casos es imperativo que el paciente se encuentre equilibrado mentalmente a fin de que pueda afrontar panoramas amenazantes (11). Llegado a este punto, se recalca que el ser humano de manera innata busca defenderse antes situaciones complejas por medio de motivaciones a nivel conductual y cognitivo, siendo dicho grado de defensa proporcional a la gravedad de la enfermedad (12, 13). En este punto, el apoyo familiar también resulta crucial para el paciente diagnosticado con cáncer ya que le brinda oportunidades de mejora al fortalecer su aspecto psicológico porque promueve la sensación de protección (14).

Todo apoyo es crucial para el mejoramiento del paciente. Es por eso que el apoyo por parte del staff médico también resulta crucial, y más aún cuando el personal médico no ve al paciente, valga la redundancia, como un paciente más, sino como un ser humano con el cual debe mostrar empatía. El paciente se percata de eso y de alguna manera también se siente protegido (15).

Partiendo de la información previa se promueve la presente investigación a fin de conocer el grado de conexión existente entre la variable apoyo emocional, dado por el personal médico, específicamente el área de enfermería, relacionado

con la variable referente al afrontamiento del estrés, en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del hospital nacional dos de mayo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022?
- ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del hospital nacional dos de mayo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.
- Determinar la relación el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio contribuirá con la ampliación del conocimiento científico de las variables apoyo emocional del profesional de enfermería referente a las diferentes maneras en el cual los pacientes afrontan la enfermedad del cáncer en el hospital previamente especificado. De esta manera el estudio toma de referencia una problemática nacional urgente ya que el referido hospital cuenta con un área de oncología médica.

1.4.2. Metodológica

En cuanto al valor metodológico, se recalca que todo procedimiento toma de referencia imperativamente el rigor científico a fin de obtener valores fiables, exactos y de plena garantía.

1.4.3. Práctica

El estudio permite a los profesionales de salud, especialmente a los que lidian con pacientes diagnosticados con cáncer, a tratar adecuadamente a dichos

pacientes para que puedan afrontar satisfactoriamente la enfermedad previamente especificada, a fin de fortalecer su psicología.

1.4.4. Limitaciones

Conclusiones de aplicación exclusiva para pacientes diagnosticados con cáncer.

Existe poca información actualizada y sistematizada en el servicio de quimioterapia acerca del tema a investigar sobre apoyo emocional del profesional de enfermería relacionado con la forma en que los pacientes diagnosticados con cáncer afrontan la enfermedad.

Los trámites administrativos en el referido hospital a fin de facilitar el estudio son complejos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pintado 2019 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “establecer los niveles de estrés y su relación entre las estrategias de afrontamiento en el grupo de 60 pacientes pertenecientes al grupo de control “Mi enfermedad a la Raya” pertenecientes al barrio Gran Colombia de la ciudad de Loja”. Cabe señalar que el estudio es de tipo mixto cuali-cuantitativo de diseño prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. La población está conformada por sesenta individuos que asisten al control “Mi enfermedad a la Raya”. El instrumento de investigación fue un cuestionario bajo la Escala de Estrés Percibido constituido por catorce ítems. Entre los resultados más relevantes se tiene que, para mejorar el aspecto emocional de los participantes del control “Mi enfermedad a la Raya” es imperativo que se emprendan estrategias de afrontamiento al estrés, así como estrategias para solucionar inconvenientes según su naturaleza (16).

Recalde 2015 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia frente al estrés en las madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica”. Cabe señalar que el estudio es de tipo correlacional de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por cincuenta madres cuyos hijos tienen edades que oscilan entre 0 a 2 años y que asisten al Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín. El instrumento de investigación fue el Cuestionario de Afrontamiento COPE-28 y el Cuestionario de Estrés Percibido CEP. Entre los

resultados más relevantes se tiene que el estado emocional de las madres se ve afectado considerablemente al estar expuesto a cargas de estrés propio de la presión ejercida por la enfermedad de sus menores hijos, siendo imperativo promover un apoyo emocional importante en ese aspecto a fin de fortalecer también la conducta (17).

Yungán 2020 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar el afrontamiento emocional frente al estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020”. Cabe señalar que el estudio es de nivel descriptivo, transversal, de diseño documental no experimental, siendo a nivel de secuencia trasversal y por cronología de evento, prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por cuarenta profesionales de la salud que se desempeñan en el área de enfermería y que desempeñan actividades en el área Córdid-19 del Hospital General Puyo. El instrumento de investigación fue la encuesta proyectada a la recopilación de datos sociodemográficos, rubro laboral y factores vinculantes en el terreno personal y profesional. Entre los resultados más relevantes se tiene que los profesionales de la salud que se desenvuelven bajo protocolos de enfermería, no se vieron afectados a nivel emocional por mucho que estaban sometidos a cargas laborales complejas que provocaban estrés, ya que preponderaban el cuidado de los pacientes y su calidad de vida, siendo esta motivación reemplazante a sus decaimientos (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Columbus 2017 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la

Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud”. Cabe señalar que el presente estudio es de carácter aplicativo, descriptivo correlacional y cuantitativo. La población está conformada por cincuenta mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del referido centro oncológico. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diagramado bajo la escala de Likert. Entre los resultados más relevantes se tiene que el estudio determina que siempre y cuando los pacientes tengan sostén emocional estratégico y certero la capacidad de afrontar la enfermedad es óptima (19).

Ruiz 2017 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre el Desajuste Emocional y el Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de la red asistencial de EsSalud de la Libertad, en la ciudad de Trujillo”. Cabe señalar que el presente estudio descriptiva correlacional, no experimental. La población está conformada por ciento ocho individuos que son atendidos de manera regular en el área de hemodiálisis del centro asistencial de EsSalud previamente referenciado. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos y el Cuestionario de afrontamiento al Estrés para pacientes Oncológicos. Entre los resultados más relevantes se valida la correlación entre el impacto emocional de los pacientes con los grados de estrés experimentados durante el proceso de hemodiálisis al ser un procedimiento complejo y a veces doloroso que, sin lugar a duda, recuerda constantemente a los pacientes la fragilidad de sus vidas al padecer enfermedades crónicas (20).

Sare 2019 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa,

Chimbote, 2017". Cabe señalar que el presente estudio es descriptivo de diseño correlacional, de corte transversal cuantitativo. La población está conformada por noventa y dos individuos que reciben hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Santa. El instrumento de investigación es el cuestionario proyectado bajo la escala de Likert. Entre los resultados más relevantes se tiene que los pacientes que reciben hemodiálisis requieren de manera urgente se sometidos a estrategias de afrontamiento al estrés, propio de su enfermedad, a fin de fortalecer su estado emocional y así encaminarse a un mejoramiento general (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo emocional

El apoyo emocional consiste en brindar amor, apoyo, tranquilidad, aceptación y aliento en una relación. El apoyo emocional nos ayuda que la vida sea más fácil, a que afrontemos las emociones negativas y buscar solución ante los problemas que se nos presenten y sentir mayor sensación de seguridad y protección (22).

2.2.2. Los cambios emocionales en el paciente durante su enfermedad

El paciente al encontrarse en un programa de tratamiento de quimioterapia va a presentar una alteración emocional que influye directamente en la cotidianidad de la persona. Los cambios son parte de su nuevo estilo de vida del paciente, en la cual son esperados por la mayoría de los pacientes y formar parte del desarrollo de la enfermedad, mientras que otros pacientes requieren establecer capacidad de adaptación. La afectación de la enfermedad

oncológica ocasiona cambio emocional y de estilos de vida del paciente, entre los que destaca la respuesta emocional, relaciones personales y el afrontamiento de la enfermedad. La alteración emocional en la quimioterapia muestra mayor afectación para la vida del paciente, implicando a tener que vivir, una serie de restricciones y dificultades de manera habitual y frecuente asociado con el estado físico y la enfermedad. Las alteraciones psicológicas emocionales en el proceso de quimioterapia son de diversos tipos como emocional, relaciones personales y familiares o sociales (23).

2.2.3. Perspectiva del apoyo emocional de enfermería

El profesional de enfermería tiene el conocimiento y la formación para brindar una atención adecuada a los pacientes, siendo su preocupación el bienestar físico, emocional y social. El apoyo emocional que ofrece la enfermera está centrado en una atención integral, siendo el paciente tratado de una manera holística mostrando interés por su bienestar y aceptación como ser humano; ayudando a resolver sus problemas emocionales frente a su enfermedad (24). Es imperativo que la enfermera cuente con los conocimientos científicos para interactuar con el paciente, considerando también el uso de instrumentos aptos para el monitoreo acertado que permita un control definitivo (25 26).

La alteración emocional en la quimioterapia muestra mayor afectación para la vida del paciente, implicando a tener que vivir, una serie de restricciones y dificultades de manera habitual y frecuente asociado con el estado físico y la enfermedad. Las alteraciones psicológicas emocionales en el proceso de quimioterapia son de diversos tipos como emocional, relaciones personales y familiares o sociales. Esto genera desórdenes mentales que afectan los

pensamientos, estados de ánimo y comportamientos de las personas afectadas. No existe un vínculo claro entre la genética y la probabilidad de tener un trastorno de salud mental, sino que otras alteraciones en los hábitos del consumo de alimentos o motivación física también pueden ser determinantes. Los trastornos de salud mental pueden ser ocasionales o crónicos. Y afectan la capacidad de un individuo para relacionarse con los demás y funcionar en el día a día. Si bien existen algunos pasos para mejorar la salud mental en general, algunos trastornos son más graves y pueden requerir la intervención de un profesional. La depresión, en este sentido, es una enfermedad grave que acompaña al cáncer (27).

2.2.3.1. Dimensiones del apoyo emocional

2.2.3.1.1. El apoyo emocional efectivo

Los sentimientos y las emociones que serán manifestados de personas a personas por medio de los profesionales médicos a cargo con las personas diagnosticadas con alguna enfermedad, en este caso, el cáncer, para reforzarlos a nivel emocional. Por tanto, es imperativo que los profesionales de la salud interactúen asertivamente con los pacientes a fin de crear lazos poderosos que garanticen el fortalecimiento mental. Esto, principalmente porque es más efectivo el apoyo de determinado individuo que considera, por ejemplo, que un personal de salud es casi como su familia, ya que le prestará mayor atención, siendo efectivo el poder de sus palabras al ser extremadamente influyentes, a comparación de alguien con quien no tiene ningún tipo de influencia (28).

2.2.3.1.2. El apoyo informativo

Es de gran ayuda para disminuir las inquietudes, dudas, información del tratamiento de quimioterapia, aprendizaje sobre cuidados en casa e alimentación que presentan los pacientes, como consecuencia propia de la enfermedad. Los sentimientos son de naturaleza humana, siendo adquiridos durante el aprendizaje de nuestras vidas. La comunicación es tan importante para brindar un apoyo emocional informativo, es el contacto verbal que nos permite establecer entre dos o más personas de interactuar ideas, información, aclarar dudas, actitudes y emociones (29).

2.2.3.1.3. Apoyo emocional y profesional de enfermería

Forma parte de una obligación suprema el que el personal médico comunique continuamente a los familiares sobre el estado médico real de sus pacientes. No siempre los dictámenes médicos son óptimos. A veces el personal médico debe dar noticias desalentadoras. Y es en ese momento en donde el personal médico debe ser empático con los familiares cuando brinda la información, considerando que no debe mentir los resultados y extender, valga la redundancia, la información por muy triste o agravante que fuere (30).

2.2.4. Afrontamiento al estrés

2.2.4.1. Definición

Ante una situación compleja, el ser humano busca de manera innata confrontar dichas sensaciones desagradables por únicas cuestiones de supervivencia. En el caso de que sean agredidos o se vean amenazados a nivel psicológico, automáticamente el cerebro promueve un incremento de hormas que derivan en

el estrés, como reacción inmediata. Claro está que posteriormente al estrés sucede la capacidad de afrontar la problemática en sí misma. Esto, sin duda, maximiza el peligro referente a las incidencias de fallecimiento o enfermedad (31, 32).

A veces, la mejor manera de manejar su estrés consiste en cambiar su situación. En otras ocasiones, la mejor estrategia consiste en modificar la manera de accionar ante circunstancias complejas. Dicha enfermedad referente al recargo mental no siempre es fácil de reconocer, pero existen algunas formas de identificar algunos signos de que podría estar experimentando demasiada presión. A veces, el estrés puede provenir de una fuente obvia, pero a veces incluso las pequeñas tensiones diarias del trabajo, la escuela, la familia y los amigos pueden afectar su mente y cuerpo (33).

2.2.4.2. Formas de afrontamiento al estrés

Para Folkman (34) el estrés se afronta de la siguiente manera: a) capacidad de afrontar circunstancias complejas; b) capacidad de organización a fin de concretar objetivos; c) capacidad de alejarse del centro de conflicto; d) capacidad de dominio personal; e) interés de solicitar apoyo para garantizar un estado emocional supervisado; d) asentimiento de la problemática y vinculación a razón de causa u origen; e) necesidad de esquivar la problemática; f) identificación de puntos provechosos tras la situación compleja.

Cuando la amenaza percibida desaparece, los sistemas están diseñados para volver a su función normal a través de la respuesta de relajación. Pero en casos de estrés crónico, la respuesta de relajación no ocurre con la suficiente frecuencia y se encuentra en un estado casi constante de lucha. El estrés

también puede llevar a algunos hábitos poco saludables que tienen un impacto negativo en la salud (35).

2.2.4.3. Teoría de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman

Para una persona con inconvenientes médicos que atraviesa altos grados de estrés es imperativa que sociabilice a fin de que encuentre cierto grado de mejoría al afrontar la enfermedad con un estado mental óptimo. Sin embargo, por mucho que exista el interés por parte del personal médico y de los familiares de los pacientes para que las conexiones sociales se maximicen, no siempre es acertado si es que el propio temperamento del paciente no es compatible con las oportunidades de sociabilización ofrecidos. Más todavía si es que el paciente padece de trastornos mentales, la situación compleja se agudiza, siendo el seguimiento del paciente un aspecto imperativo (36).

2.2.4.4. Funciones básicas de afrontamiento

Las formas de afrontamiento centradas en los problemas incluyen la resolución de problemas cognitivos y la capacidad de elegir opciones de mejora frente a situaciones determinantes, así como la recopilación exclusiva sobre a fuentes de información, la búsqueda de consejos, la gestión del tiempo y el establecimiento de objetivos, así como conductas orientadas a problemas como unirse a un programa de control de peso. Las acciones de afrontamiento centradas en el problema son generalmente útiles a corto plazo, especialmente si las acciones tomadas cambian las circunstancias. También se cree que son estrategias importantes a largo plazo, ya que ayudan a cambiar las circunstancias y/o reducir el impacto del factor estresante (37).

Las habilidades sobre la capacidad de confrontar el estrés siempre centradas en las emociones ayudan a procesar y superar emociones y reacciones no deseadas o dolorosas. En otras palabras, este enfoque le ayuda a manejar sus emociones en lugar de las circunstancias externas. Este enfoque no lo ayudará a resolver un problema directamente, pero es una excelente herramienta para lidiar con situaciones estresantes que no puede cambiar o controlar. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son (38):

- Afrontar la problemática de manera directa implica manejar los grados de tomando medidas para resolver la causa subyacente.
- El afrontamiento centrado en las emociones implica regular sus sentimientos y su respuesta emocional al problema en lugar de abordar el problema.
- Ambas estrategias pueden tener beneficios, pero el afrontamiento centrado en las emociones puede ser particularmente útil en determinadas situaciones.

2.2.4.5. Cáncer

Partiendo de lo expuesto por la OMS (2018), el cáncer ocurre cuando las células que no son normales crecen y se diseminan muy rápido.

Las células cancerosas generalmente se agrupan para conformar protuberancias de carácter maligno que ponen en riesgo la vida de las personas. La forma en que dichas protuberancias actúan de manera maligna en el ser humano parte de la deformación del tejido, alterando a las demás células que se encuentran aledañas a la zona materia de discusión, siendo causal de agravamiento de la salud de quien padece dichas anomalías (39).

Aunque no siempre la forma de esparcimiento de dicha enfermedad maligna sucede de manera evidente, desde la zona afectada a las zonas aledañas. Existen otras formas de esparcimiento, también denominado metástasis, en donde una o unas cuantas células malignas se desprenden de la zona afectada y viajan por todo el torrente sanguíneo, siendo esparcidas por su parte por cualquier parte del cuerpo, mutando, generando nuevas zonas de contagio, y maximizando el riesgo del paciente al grado de llevarlo a estadios mortales por complicaciones complejas y variadas. Cabe señalar que dicha forma de “contagio” del cáncer sucede únicamente dentro del mismo cuerpo del paciente. Se especifica esto para desterrar cualquier teoría que refiere que el cáncer es contagioso de una persona a otra. El cáncer no se contagia de esa manera. Tampoco tiene origen en el crecimiento exacerbado de bacterias o afines, sino que parte de una serie de complicaciones propias de hábitos alimentarios, entre otros ya descritos, siendo a veces también de causas desconocidas (40).

2.2.4.6. Epistemología de enfermedades oncológicas

Cuando a los pacientes se les detecta la referida enfermedad a tiempo, el cáncer, el tratamiento es casi seguro que tendrá resultados favorables, a no ser que el tipo de cáncer detectado no tenga cura, siendo en este caso la única viabilidad de tratamiento uno que parte únicamente en la reducción de los síntomas mas no en la cura, suspensión o retroceso por lo menos de la enfermedad. Cabe especificar que las incidencias de la enfermedad se distinguen específicamente según el sexo del paciente. Se tiene como principal incidencia de cáncer los siguientes: cáncer de próstata (en donde de cada seis casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de pulmón (en donde de cada trece casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de colon y recto (en donde de cada diecisiete

casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de vejiga (en donde de cada veintinueve casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de melanoma (en donde de cada cincuenta y siete casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de leucemia (en donde de cada sesenta y nueve casos de cáncer detectado uno lo padece), cáncer de riñón (en donde de cada setenta y dos casos de cáncer detectado uno lo padece) y cáncer de estómago (en donde de cada setenta y nueve casos de cáncer detectado uno lo padece) (40).

2.2.4.7. Enfermedades oncológicas

2.2.4.7.1. Cáncer de mama

Este tipo de cáncer se inicia específicamente en las glándulas en donde se almacena la leche materna, como carcinoma lobulillar, siendo la expansión por medio de los canales que direccionan a la zona del pezón (llamado carcinoma ductal). Puede agrandarse en la mama y extenderse a los ganglios linfáticos cercanos o a través del torrente sanguíneo a otros órganos. Una vez que el cáncer comienza a extenderse, el tratamiento se vuelve más complicado. A menudo, puede controlar la enfermedad durante años. Los trastornos mamarios pueden ser no cancerosos (benignos) o cancerosos (malignos). La mayoría no son cancerosos y no ponen en peligro la vida. A menudo, no requieren tratamiento. Por lo tanto, para muchas mujeres, el cáncer de mama es su peor temor. Sin embargo, los problemas potenciales a menudo se pueden detectar temprano cuando las mujeres se examinan las mamas con regularidad, son examinadas regularmente por su médico y se hacen mamografías según lo recomendado (42).

2.2.4.7.2. Cáncer de cérvix o cuello uterino

Este tipo de cáncer se origina principalmente a consecuencia del virus del papiloma humano (VPH) y tiene ciertas cepas pueden infectar el cuello uterino, lo que hace que las células cambien. En aproximadamente el 90% de los casos de infección, el virus desaparece por sí solo. En algunos casos, la infección de algunas cepas de VPH de alto riesgo puede persistir y hacer que las células crezcan de manera anormal, convirtiéndose en cáncer de cuello uterino. Cabe especificar que no todos los virus del papiloma humano son causales de cáncer de cuello uterino. El referido virus tiene una amplia variedad de cepas, distinciones y variaciones. El que una mujer tenga dentro de su organismo el virus del papiloma humano no significa que de manera obligatoria va a padecer de cáncer de cuello uterino. Puede ser propensa, sí. Pero no es causal inmediata. Únicamente los tipos de virus de papiloma humano que causan cáncer de cuello uterino son el número dieciséis y dieciocho. Como dato adicional, existen vacunas para la prevención de dicho tipo de cáncer (43, 46).

2.2.4.7.3. Cáncer de colon y recto

Este tipo de cáncer se inicia en la zona del intestino grueso, específicamente en el colon y recto, siendo en primeros grados indetectable y, a veces de carácter mortal al ser propenso a hacer metástasis a la zona del estómago, pulmones y afines. Cabe señalar que existen métodos preventivos para la detección de dicho tipo de cáncer, como por ejemplo, tomografías computarizadas, o resonancias pélvicas, entre otros. Los síntomas más frecuentes de este tipo de cáncer son (44):

- Disminución drástica de la masa corporal del paciente.

- Acumulamiento de gases en la región abdominal.
- Variaciones drásticas en las heces, siendo un día motivo de estreñimiento, y en otras diarreas.
- Falta de aire por cualquier actividad simple, deviniendo en cansancio.
- Abultamiento de la región abdominal.
- Sangrado en las deposiciones.

2.2.4.7.4. Cáncer de ovario

Hay muchos tipos de cáncer de ovario. Normalmente, las células sanas de su cuerpo se dividen y forman nuevas células para reparar lesiones y reemplazar células viejas o moribundas. Las células cancerosas son diferentes porque (45):

- Crecer incontrolablemente, dividiéndose en nuevas células anormales.
- Sobrevivir a las células normales
- Conduce al crecimiento de un tumor; esto puede ejercer presión sobre los órganos cercanos
- Puede extenderse hacia otras partes del cuerpo.
- El tipo de cáncer está determinado por el sitio donde se originó. Entonces, cuando las células cancerosas se forman por primera vez en los ovarios y se diseminan a otros órganos, se diagnosticará y tratará como cáncer de ovario.

2.2.4.7.5. Cáncer pulmonar

Este tipo de cáncer valga la redundancia, se origina en la región del cuerpo en donde se ubica el pulmón, afectando dicho órgano de grado mortal promoviendo dificultades atroces para el individuo que ve reducida considerablemente su

calidad de vida hasta desencadenarse en la muerte. Como dato adicional, el origen del cáncer de pulmón se da a consecuencia de dos tipos de células malignas: CPCP y CPCNP. El CPC es un tipo de célula sumamente reducido. El CPCNP es un tipo de células no tan reducidas de tamaño (47).

2.2.4.7.6. Cáncer de próstata

Este tipo de cáncer es exclusivo de los hombres. Sucede en la próstata, que es una glándula encargada de la producción de espermatozoides. Su avance es paulatino, aletargado y puede ser diagnosticados preventivamente por medio de un PSA, que es un examen de antígeno de próstata de carácter focalizado. Usualmente lo padecen los hombres cuyas edades son mayores a los sesenta y cinco años. Cabe señalar que los puntos agravantes de dicha enfermedad son las siguientes (48):

- La edad.
- Raza, especialmente hombres de ascendencia afroamericana.
- Obesidad.
- Referencias de enfermedades similares en el terreno familiar.
- Dieta elevada en carnes rojas.
- Historial de contagio de ETS.

Las sintomatologías más resaltantes de la referida enfermedad son:

- Sangrado en micciones o esperma.
- Molestias en la región lumbar, pélvico o de cadera.
- Problemas de micción.
- Falta de capacidad de mantener erecciones durante el acto sexual.

Por el año 2018, la Sociedad Estadounidense del Cáncer estima que 164,690 hombres serán diagnosticados recientemente con cáncer de próstata, 29,430 morirán a causa de la enfermedad. Cabe señalar que la referida enfermedad puede ser de crecimiento lento, de modo que muchos hombres mueren de otras enfermedades antes de que el cáncer de próstata cause problemas importantes. Sin embargo, muchos cánceres de próstata son más agresivos y pueden diseminarse fuera de los confines de la glándula prostática, lo que puede ser mortal. Si trata de que el paciente diagnosticado con dicho tipo de cáncer sobreviva es imperativo la detección temprana y el tratamiento personalizado.

2.2.4.8. Estadios del cáncer

El cáncer generalmente se etiqueta en etapas del I al IV, siendo el IV el más grave. Por lo general, se hace referencia a ellos con números romanos. Otros tipos, como el cáncer de sangre, el linfoma y el cáncer de cerebro, tienen sus propios sistemas de estadificación (I, II, III y IV). Cabe señalar que a mayor grado de estadificación es mayor la gravedad de la enfermedad.

2.2.4.9. Escala de estadio del cáncer – TNM

Por medio de la Escala de estadio del cáncer (TNM) se puede determinar con exactitud en qué grado de expansión, estadio, se encuentra dicha enfermedad a fin de brindar al paciente un tratamiento adecuado. La UICC ha publicado la clasificación TNM de la UICC de tumores malignos durante más de 50 años. La clasificación TNM de la UICC es el estándar aceptado internacionalmente para la estadificación del cáncer. Se puede utilizar para informar y evaluar las pautas de tratamiento, cáncer nacional planificación e investigación. Más concretamente, los objetivos de la clasificación TNM son los siguientes:

- Planificación del tratamiento de la ayuda.
- Proporcionar una indicación de pronóstico.
- Analizar los efectos de la medicación.
- Contribuir los estudios continuos tras las neoplasias malignas humanas.
- Apoyar las actividades de control del cáncer, incluso a través de registros de cáncer.
- La clasificación TNM es un estándar unificado y es un requisito previo que garantiza un tratamiento adecuado. Va más allá de la práctica clínica y constituye información vital para los responsables políticos que desarrollan o implementan planes de prevención y control del cáncer (58).

2.2.4.10. Tratamiento de enfermedades oncológicas

2.2.4.10.1. Cirugía

Consiste en la extirpación de la zona afectada por el cáncer. Todavía es eficaz para muchos tipos de cáncer en la actualidad. Las razones para que un paciente con cáncer se someta a una cirugía son:

- Para diagnosticar el cáncer.
- Para eliminar todo o parte de un cáncer.
- Para saber dónde se encuentra el cáncer.
- Para saber si ha ocurrido metástasis.
- Para aliviar los efectos secundarios.

2.2.4.10.2. Quimioterapia

Consiste en el uso de medicamentos focalizados para la erradicación de las células cancerígenas. En un intento por descubrir qué es eficaz en la quimioterapia, se han desarrollado y probado muchos fármacos nuevos. A veces denominada simplemente "quimioterapia", la quimioterapia se usa con mayor frecuencia para describir medicamentos que destruyen directamente las células cancerosas. A veces se los denomina medicamentos "contra el cáncer" o "antineoplásicos". En este sitio web se incluyen otros medicamentos de quimioterapia, como modificadores de la respuesta biológica, terapia hormonal y anticuerpos monoclonales, que actúan de diferentes formas para tratar el cáncer. La terapia actual utiliza más de 100 medicamentos para tratar el cáncer. Hay aún más fármacos de quimioterapia en desarrollo e investigación.

2.2.4.10.3. Inmunoterapia

Consiste en el refuerzo absoluto del sistema inmunológico con miras al confrontamiento del cáncer. La inmunoterapia puede: Educar al sistema inmunológico para que reconozca y ataque células cancerosas específicas. Estimula las células inmunes para ayudarlas a eliminar el cáncer. Algunas inmunoterapias contra el cáncer consisten en anticuerpos que se unen e inhiben la función de las proteínas expresadas por las células cancerosas. Otras inmunoterapias contra el cáncer incluyen vacunas e infusiones de células T.

2.2.4.10.4. Medicina de precisión y terapia dirigida

Las terapias dirigidas están diseñadas para interferir o atacar estas moléculas o los genes causantes de cáncer que las crean. En algunos casos, el fármaco se

adherirá a la molécula a la que se dirige, impidiendo que haga su trabajo. Otras veces, el fármaco bloqueará físicamente la molécula del lugar al que normalmente se dirige. Al detener el trabajo normal de estas moléculas, el crecimiento del cáncer puede ralentizarse o incluso detenerse.

Debido a que las terapias dirigidas están diseñadas para trabajar en moléculas específicas, los médicos generalmente realizan análisis de sangre o ADN para ver si y cuántas de estas moléculas están presentes en el cuerpo del paciente. Si no hay suficientes, no se administrará el medicamento. Incluso si un paciente tiene suficiente molécula objetivo, en algunos casos el fármaco deja de funcionar después de un período de tiempo. Por lo general, esto ocurre cuando el cáncer encuentra alguna otra forma de terminar el trabajo que la terapia dirigida está destinada a detener.

Las terapias dirigidas se pueden administrar en forma de píldora o mediante una infusión y, a menudo, se administran junto con otro tratamiento como quimioterapia o radiación. Hay dos tipos principales de medicamentos de terapias dirigidas:

- Los medicamentos de moléculas pequeñas se dirigen a moléculas que se encuentran dentro de las propias células cancerosas. Debido a su pequeño tamaño, pueden ingresar fácilmente a las células e interferir con las moléculas del interior.
- Los anticuerpos monoclonales son más grandes y funcionan fuera de las células cancerosas. Se dirigen a moléculas en la superficie de las células cancerosas o cercanas. Estos se fabrican utilizando células clonadas que producen anticuerpos que interfieren con la molécula objetivo. Los

anticuerpos monoclonales también se pueden usar para administrar una molécula tóxica directamente en una célula cancerosa.

2.2.4.10.5. Terapia hormonal

Utiliza medicamentos para bloquear o reducir la cantidad de hormonas en el cuerpo para ralentizar o detener el crecimiento del cáncer. Algunos cánceres usan hormonas para crecer o desarrollarse. Esto significa que el cáncer es sensible a las hormonas o dependiente de las hormonas. La terapia hormonal para el cáncer utiliza medicamentos para bloquear o reducir la cantidad de hormonas en el cuerpo para detener o ralentizar el crecimiento del cáncer. La terapia hormonal detiene la producción de hormonas o evita que las hormonas hagan metástasis.

2.2.4.10.6. Trasplante de células madre

Las células madre se refieren a células especializadas que tienen la capacidad de transformarse en células variadas, específicas, podría decirse que son células neutras adaptables. Cabe señalar que las células madre se encuentra ubicadas en la médula ósea de los pacientes.

2.2.4.10.7. Medicina de precisión en el tratamiento del cáncer

Reconocimiento de características del paciente a nivel genético a fin de, por medio de los resultados obtenidos, direccionar un tratamiento de cáncer más exclusivo (51).

2.2.4.10.8. Radioterapia

La radioterapia es el término para los tipos de tratamiento que usan radiación para destruir o reducir los grados de la referida enfermedad. Cabe especificar que existe una variedad de radioterapias dentro del terreno médico, siendo a consideración del médico, previa evaluación del paciente, la selección de la más adecuada para determinado tratamiento (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.

H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del hospital nacional dos de mayo 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método por emplear es deductivo ya que parte de los resultados encontrados a fin de proyectar soluciones de mejora a través de conclusiones.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque por emplear es cuantitativo ya que parte del análisis de valores dentro del terreno de la estadística a fin de proyectar resultados concretos y exactos.

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo correlacional ya que prepondera el estudio de dos variables: “apoyo emocional” y “enfrentamiento al estrés”.

3.4. Diseño de la investigación

En este punto, se usará el diseño, ya que se centra en la especificación de los datos a fin de proyectar resultados eficaces. A su vez, limita en describir cada una de las variables, ya que mide la relación causa y efecto. Siendo un método científico que implica describir el comportamiento sin influir sobre él de ninguna manera.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es finita, siendo la muestra conformada por ochenta pacientes diagnosticados con cáncer y que son tratados en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Cabe especificar que es imperativo que la muestra tenga como mínimo un mes tratándose en dicho centro hospitalario. Finalmente, de manera

obligatoria, la muestra debe estar conforme y firmar su autorización para participar en el estudio.

Los criterios de inclusión del presente estudio son:

- Pacientes con enfermedades oncológicas.
- Pacientes que reciben el servicio de quimioterapia.
- Pacientes que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2022.

Los criterios de exclusión del presente estudio son:

- Pacientes con enfermedades no oncológicas.
- Pacientes que no reciben el servicio de quimioterapia.
- Pacientes que no se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2022.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
Apoyo emocional	Consiste en desarrollar habilidades y estrategias para resolver problemas e inquietudes que se puedan presentar en el entorno familiar, laboral y social, que cobra un papel importante e esencial en la evolución del paciente, por lo que existe también un apoyo continuado en estos diferentes ambientes que atraviesa el paciente.	Apoyo emocional afectivo. Apoyo emocional informativo.	Emociones positivas: <ul style="list-style-type: none"> • Alegría. • Amor. • Admiración. • Armonía. • Regocijó. • Calma. • Gozo. Emociones negativas: <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza. • Mal humor. • Ansiedad. • Desesperación. 	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Apoyo emocional deficiente: 0 a 33 pts. Apoyo emocional regular: 34 a 67 pts. Apoyo emocional bueno: 68 a 100 pts.

			<ul style="list-style-type: none">• Enojo.• Depresión.• Inquietudes.• Dudas.• Información de tratamiento sustitutorio renal.• Aprendizaje en casa.		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos	Capacidad de los pacientes para confrontar el estrés tras conocer el padecimiento de una enfermedad compleja y relacionada con la mortalidad como es el cáncer	Escala de enfrentamiento y Lucha Activa	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo. • Confrontamiento mental. • Búsqueda de apoyo. • Capacidad de lucha. • Fortaleza. • Confianza personal. • Obediencia para las indicaciones médicas proyectadas a su mejoría. • Superación. 	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Significativamente alto: (70 a +) Alto: (60 a 69) Promedio: (41 a 59) Bajo: (31 a 40) Significativamente bajo: (30 a -)
		Escala de autocontrol y de Control Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento positivo. • Dominio de emociones. 		

		<p>Escala de búsqueda de Apoyo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección del entorno. • Confianza en el entorno • Concientización de requerimiento de apoyo. • Exposición de emociones. 		
		<p>Escala de ansiedad y Preocupación Ansiosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de dominio de emociones. • Sentimiento de culpabilidad. • Pensamientos negativos repetitivos. • Sensación de sumisión frente a la enfermedad. • Sensación de que ya todo es irremediable. 		

		<p>Escala de pasividad y Resignación pasiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de exclusión del entorno. • Silencio sobre la enfermedad. • Escape de la realidad. • Pensamiento de una vida paralela sin padecimientos médicos. • Apego a la religión. • Evasión de la realidad. 		
		<p>Escala de huida y Distanciamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idea e que existe una exageración de la enfermedad. • Idea de que el diagnóstico es errado. • Preocupación. 		
		<p>Escala de Negación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resignación. 		

			<ul style="list-style-type: none">• Rendición.• Necesidad de aceptar la realidad.		
--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas de recolección de datos

En el presente caso, es imperativo el uso de encuestas a fin de recopilar información exclusiva.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento empleado es el de Lazarus y Folkman en donde se estudia la capacidad de afrontar la enfermedad, específicamente el cáncer, dentro del terreno psicológico. Por otro lado también se toma el cuestionario elaborado y corroborado por Aguilar, Jimenes y Calderón, el cual fue realizado en el 2008 y en México.

3.8. Validación

En lo que respecta a la validación de los instrumentos, estos se dieron por medio de valores factoriales: 0,64 y 0,87. Dichos valores tienen un alto grado de significancia (Díaz y Yaringaño, 2010, p. 75).

3.9. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del estudio se requirió un análisis por medio de Alfa de Cronbach con un rango de 0,87 el cual es catalogado como óptimo. Cabe especificar que la confiabilidad se cataloga en cuatro opciones (“siempre”, “regular”, “a veces” y “nunca”). Veinticinco ítems. Cien puntos como máximo y veinticinco como mínimo (Díaz y Yaringaño, 2010, p. 75).

3.10. Plan de Procesamiento y análisis de datos


El estudio se mostrará al comité de ética de la universidad quienes evaluarán el proyecto para su aprobación. Aceptado el proyecto se presentará a la dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo solicitando la aceptación para su ejecución. Posteriormente se coordinará con la Jefatura del departamento de Quimioterapia para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con los pacientes en los turnos correspondientes brindándole confiabilidad de su participación. Se evaluará y seleccionará la muestra tras la corroboración de cumplimiento de los criterios de inclusión. Finalmente, se procederá a realizar la encuesta y la obtención de los datos (53).

3.11. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se rige exclusivamente a criterios científicos. Por tanto, es imperativo que se respeten los siguientes criterios éticos: Principio de autonomía (aceptación voluntaria de la muestra para participar en el estudio) (54), Principio de beneficencia (garantía por parte de investigación en que los participantes no serán víctimas de ningún tipo de daño y en ningún tipo de grado) (55), Principio de no maleficencia (garantía de no exposición al peligro) (56), Principio de justicia (garantía de no marginación de participantes bajo ningún tipo de circunstancia) (57).

Análisis de datos								■							
Presentación de avance de investigación									■						
CIERRE															
Redacción del borrador trabajo final										■	■				
Revisión y corrección del borrador del trabajo final											■	■	■		
Transcripción y entrega de trabajo final														■	
Defensa del trabajo final														■	

Actividades cumplidas 

Actividades por cumplir 

4.2. Presupuesto

Recursos necesarios	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1. HUMANOS				
Profesional encargado de ejecutar encuesta	Honorario	1	S/. 450,00	S/. 450,00
Profesional de estadística	Honorario	1	S/. 570,00	S/. 570,00
Total parcial				S/. 1020,00
2. MATERIALES				
Envoltorios	Unidad	10	S/. 1,50	S/. 15,00
Formularios	Ciento	2	S/. 15,00	S/. 30,00
Hojas de 100 gr.	Millar	3	S/. 20,00	S/. 60,00
Tintura de impresión negro	Unidad	2	S/. 95,00	S/. 190,00
Tintura de impresión de colores	Unidad	2	S/. 120,00	S/. 240,00
Bolígrafos	Unidad	7	S/. 1,00	S/. 7,00
USB	Unidad	1	S/. 250,00	S/. 250,00
Total parcial				S/. 792,00
3. FINANCIEROS				
Transporte	Unidad	30	S/. 7,00	S/. 210,00

Copias	Unidad	250	S/. 0.20	S/. 50,00
Merienda	Unidad	35	S/. 12,00	S/. 420,00
Total parcial				S/. 680,00
MONTO TOTAL				S/. 2492,00

REFERENCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 3 de octubre de 2021]. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-2014.pdf>
2. World Health Organization [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=C8639ECCBB30257C1C1E07B494A090A3?sequence=1
3. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Global Health Metrics*. 2017; 360: 1345 – 1422. DOI: 0.1016/S0140-6736(17)32366-8
4. Plummer M, Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016; 4 (9): 609 – 616. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7
5. Stewart B, Wild C, editors. [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15687:world-cancer-day-2020-i-am-and-i-will&Itemid=39809&lang=es

6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/20_052011_INEN_NM_FRECUENTES_2000_2009_vf.pdf.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D. C.: Organización Mundial de la Salud. [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
9. Díaz A. Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
10. Díaz A, Yaringaño L. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Revista IIPS. 2016; 13 (1): 69 – 86.
11. Durá E, Ibáñez E. Psicología oncológica: Perspectivas futuras de investigación e intervención profesional. Psicología, Saúde e Doenças. 2000; 1 (1): 27 – 43.
12. Monteza K, Vera T. Actitud de apoyo emocional de la enfermera y su relación con la manifestación del paciente terminal. Chiclayo: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.

13. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36 (6): 835 – 845.
14. Gonzales J. Apoyo emocional e informativo disminuye la ansiedad en las mujeres con sospecha de cáncer de mama. *Revista de enfermería basada en evidencias*. 2011; (8) 36: 1697 - 638.
15. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19 (3): 1 – 11.
16. Pintado D. Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al grupo de control “Mi enfermedad a la Raya” del barrio Gran Colombia. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019.
17. Recalde C. Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
18. Yungán A. Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
19. Columbus C. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

20. Ruiz R. Desajuste emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de la red asistencial de Essalud de La Libertad. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2017.
21. Sare M. Apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, centro de diálisis Del Santa, Chimbote, 2017. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019.
22. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31 (3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
23. Bombón D. Intervención de enfermería en el control de la ansiedad de pacientes oncológicos sometidos a cirugía en el Hospital Solca Ambato 2017. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
24. Lucas M. Estrés y acontecimientos vitales en mujeres con cáncer de mama. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2017.
25. Núñez S. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini, 2014. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2015.
26. Espinoza C, Ramos S. Fatiga, apoyo social y afrontamiento en pacientes con cáncer, H.N.C.A.S.E. - Essalud Arequipa 2014. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
27. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

28. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12 (3): 134 – 143. DOI: 10.1016/j.reu.2015.07.004
29. Baladín J. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
30. Flores Y. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
31. Rodríguez J. El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017.
32. Di-Collaredo C, Cruz DPA, Moreno J. Descripción De los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia*. 2007; 1 (1): 125 - 156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
33. Quiroz C, Vega C, Soria R. Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*. 2010; 9 (1): 139 - 147. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712156011.pdf>
34. Guedes M, Da Costa S, Pessoa M, Gonçalves K, De Sá K, Bezerra C. Factores de riesgo, manifestações clínicas e histopatológicas do câncer de mama entre mulheres jovens. *Enfermagem Brasil*. 2018; 17 (5): 480 - 489.
35. González J. Educación, Desarrollo y Cohesión social. La Mancha: Ediciones de Castilla-La Mancha; 2015.

36. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdéz N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*. 2003; 21 (2): 363 - 392.
37. Alcoser A. Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
38. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 3 de octubre de 2021]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
39. Espinosa M. Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*. 2018; 2 (1): 8 - 12. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58/101>
40. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 3 de octubre de 2021]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
41. Batallanos M. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
42. Barrios E, Garau M. Epidemiología del cáncer en Uruguay y el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 4 (1): 9 - 46.
43. Fernández P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017.

44. Cicuendez R. Epidemiología del cáncer de colon y recto en hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
45. Pérez G, Sierra J, Pérez M, Álvarez O. Carcinogénesis de los tumores serosos del ovario: implicaciones quirúrgicas, avances recientes y futuros retos para su diagnóstico y tratamiento. Ginecología y obstetricia de México. 2018; 86 (6): 389 - 400. DOI: 10.24245/gom.v86i6.1974
46. Chávez G. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
47. Amorín, E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30 (1): 85 - 92.
48. Pow-Sang M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30 (1): 124 - 128.
49. American Cancer Society. [Internet]. Georgia: Sociedad Americana Contra el Cáncer. [Citado el 3 de octubre de 2021]. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>
50. Gras J. Estudio comparativo de los sistemas de estadiaje en el carcinoma de cabeza y cuello. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2008.
51. American Cancer Society. [Internet]. Georgia: Sociedad Americana Contra el Cáncer. [Citado el 3 de octubre de 2021]. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and->

statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf

52. Zéñzola V, González C, Lander JS, Contreras I, Medina F, Castillo J, et al. Uso del ganglio centinela con azul patente y radiofármaco en pacientes con cáncer de endometrio. *Revista Venezolana de Oncología*. 2009; 21 (1): 3 - 10.
53. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2009; 55 (4): 1 - 12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>
54. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética*. 2016; 20 (2): 232 - 243. DOI: 10.5294/PEBI.2016.20.2.8
55. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. *Revista Facultad de Odontología*. 2013; 6 (2): 72 – 78.
56. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010; 22: 121 – 157. DOI: 10.4067/S0718-92732010000100006
57. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015; 33 (3): 444 – 451.

ANEXOS

- **Anexo 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p> <p>H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el</p>	<p>Apoyo emocional</p> <p>Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos</p>	<p>Método deductivo.</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo correlacional.</p> <p>Diseño sin intervención descriptivo.</p>	<p>80 pacientes diagnosticados con cáncer y atendidos en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>

		<p>afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p>			
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar la relación el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional afectivo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p> <p>H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional afectivo con</p>			

		el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.			
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022?</p>	<p>Objetivos específicos 2</p> <p>Determinar la relación el apoyo emocional en su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>H.A: Existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión apoyo emocional informativo con el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p> <p>H.N: No existe relación significativa entre el apoyo emocional según su dimensión</p>			

		apoyo emocional informativo con el afrentamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.			
--	--	---	--	--	--

- **Anexo 2: Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estoy siendo informado a detalle sobre los pormenores del presente estudio, conociendo de esta manera las ventajas competitivas y los peligros y/o complicaciones propias de todo emprendimiento académico. Cabe especificar que soy consciente de que mi participación en el estudio no tiene ningún tipo de costo monetario ni a favor y tampoco en contra de mis intereses. En caso de decidir no continuar con mi participación en el presente estudio, sin importar el grado de avance en el que se encuentra y del cual lo sea partícipe, soy libre de retirarme sin ningún tipo de repercusiones en mi contra. Todo es confidencial, siendo mis datos reservados por el investigador.

Partiendo de lo expuesto líneas previas confirmo mi participación en el estudio que será entregado a la Universidad Norbert Wiener, y cuyo título es el siguiente:

“APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU
RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO, 2022”

Nombre y apellido del participante:

Rúbrica:

Día de la firma del presente consentimiento informado:

- **Anexo 3: Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO)**

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

En el presente cuestionario se evidencian una serie de preguntas formuladas a fin de responder satisfactoriamente los objetivos del presente trabajo de investigación. Se agradece responder el referido cuestionario con transparencia. Cabe especificar que los criterios de resolución se sustentan en la siguiente escala de Likert:

0	1	2	3
Nunca	Algunas	Muchas veces	Casi siempre

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Siento mucho nerviosismo en mi día a día				
2	Es imperativo afrontar esta enfermedad así me ponga muy nervioso				
3	Es mejor pensar en situaciones confortables para olvidar las repercusiones negativas de mi enfermedad				
4	Solo me queda deprimirme				

5	Debo buscar apoyo en mi entorno social de personas que me entiendan				
6	Todo es mi culpa porque no me hice chequeos preventivos				
7	Lo malo que me sucede ahora es pasajero				
8	Lo mejor es no recordar el mal momento a consecuencia de mi enfermedad				
9	Cuanto menos converso sobre mi enfermedad es mejor				
10	Me gusta conversar sobre mi enfermedad con mi entorno más cercano a fin de buscar consejos y vitalidad				
11	Debo rendirme				
12	Me autoconvenzo de que todo pronto mejorará				
13	Ya falta poco para retomar mi vida tal y como era antes de enterarme de mi enfermedad				
14	No dejo de preocuparme sobre las consecuencias de mi enfermedad				
15	Necesito apoyo urgente				
16	Esta enfermedad me permite jerarquizar lo más trascendente de mi existencia				
17	Afrontaré la enfermedad y venceré				

18	Debo imaginar que todo lo malo que me sucede por mi enfermedad solo forma parte de una fantasía				
19	Es imperativo comunicar mis sentimientos a mi entorno más cercano				
20	Mi entorno exagera mis malestares cuando en realidad mi enfermedad es fácil de curar				
21	Soy más poderoso que mi enfermedad				
22	Pienso en la muerte				
23	Pienso que es mejor morir				
24	Pienso que soy más fuerte que la muerte				
25	Soy capaz de dominar mis sentimientos				
26	Soy muy débil para afrontar mi enfermedad				
27	Considero que mi diagnóstico es errado y que en el fondo me encuentro muy bien de salud				
28	Es imperativo evidenciar tranquilidad				
29	Añoro desesperadamente mi vida antes de conocer sobre mi enfermedad				
30	Solo debo apegarme a Dios				
31	Es imperativo el cumplimiento estricto de la receta dada por el doctor para sanarme muy pronto.				

32	Así me cure mi vida ya nunca jamás será la misma				
33	Solo mi entorno más amado conoce mis verdaderos sentimientos				
34	Voy a morir				
35	Debo afrontar mi destino				
36	Tengo miedo morir				
37	Lo único que me queda es resignarme frente a las situaciones complejas y adversas que experimento				
38	Quiero escapar de la realidad				

- **Anexo 4: Formulario de encuesta sobre apoyo emocional**

FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE APOYO EMOCIONAL

En el presente cuestionario se evidencian una serie de preguntas formuladas a fin de responder satisfactoriamente los objetivos del presente trabajo de investigación. Se agradece responder el referido cuestionario con transparencia. En este caso, se debe escribir una X sobre la alternativa que más se asemeje a sus consideraciones.

PREGUNTAS		Siempre (4 pts.)	Regular mente (3 pts.)	A veces (2 pts.)	Jamás (1 pts.)
1	El personal médico a cargo conoce mi nombre				
2	El personal médico a cargo es empático conmigo				
3	El personal médico a cargo me informa continuamente cómo se van a desarrollar los procesos de quimioterapia y afines antes de aplicármelos				
4	El personal médico a cargo me comunica oportunamente cuales son los malestares que voy a experimentar tras recibir el tratamiento por quimioterapia				
5	El personal médico a cargo no me presta debida atención				
6	El personal médico a cargo siempre me consulta cómo me siento				
7	El personal médico a cargo siempre me brinda consejos para afrontar la enfermedad				

8	El personal médico a cargo se preocupa constantemente de mis malestares corporales y también de ms fortaleza mental				
9	El personal médico a cargo me protege				
10	El personal médico a cargo siempre se encuentra apurado				
11	El personal médico a cargo siempre consulta sobre mi avance a otros colegas				
12	El personal médico a cargo me recomienda alimentos específicos que no afecten mi tratamiento				
13	El personal médico a cargo me recomienda siempre emprender actividad física moderada				
14	El personal médico a cargo refunfuña cuando el catéter que uso se mueve de su sitio				
15	El personal médico a cargo me considera parte de su entorno familiar				
16	El personal médico a cargo siempre me encuentra triste				
17	El personal médico a cargo siempre me encuentra nervioso cuando se acerca la fecha a mi tratamiento				
18	El personal médico a cargo me ignora				
19	El personal médico a cargo es directo conmigo				
20	El personal médico a cargo me da vitalidad por medio de sus gestos y palabras				
21	El personal médico a cargo me inculca el amor a Cristo				

22	El personal médico a cargo es siempre transparente conmigo y eso me da mucha confianza				
23	El personal médico a cargo siempre buscar charlar conmigo para tranquilizarme				
24	El personal médico a cargo me brinda recomendaciones para mantener un cuidado exclusivo cuando retorne a mi hogar				
25	El personal médico a cargo muestra preocupación por mi solo en el momento de la aplicación del tratamiento				
26	El personal médico a cargo me fortalece por medio de palmadas suaves en mi hombro				
27	El personal médico a cargo explica detalladamente a mi entorno más cercano referente a los pasos a emprender cuando me ponga en estado de salud complejo y riesgoso				
28	Siempre soy prioridad para el personal médico a cargo				
29	El personal médico a cargo forma parte de mi familia y me siento identificado con ellos				