



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

**“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA - 2021”**

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

PRESENTADO POR:

PUICAN LIZA, GRACIELA CARLOTA

ASESOR:

DR. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por brindarme salud y, con ello, la oportunidad de contribuir en mi labor como enfermera dentro del ámbito oncológico. También le doy gracias a mi familia por ser una inspiración constante para seguir avanzando a nivel personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A esta Casa Superior de Estudios, por permitirnos continuar nuestra formación y especialización profesional; al Mgtr. Ivan Javier Basurto Santillan, por sus importantes orientaciones para culminar el presente estudio.

ASESOR:

DR. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo
SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles
VOCAL : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema.....	4
1.2.1.Problema general.....	4
1.2.2.Problemas específicos	4
1.3.Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1.Objetivo general	4
1.3.2.Objetivos específicos.....	4
1.4.Justificación de la investigación	5
1.4.1.Teórica.....	5
1.4.2.Metodológica.....	5
1.4.3.Práctica.....	5
1.5.Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1.Temporal.....	6
1.5.2.Espacial.....	6
1.5.3.Recursos.....	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	25
4.1 Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
REFERENCIAS	27

ANEXOS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	36
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	45

RESUMEN

La especialidad de enfermería en oncología es un ámbito poco investigado en el país, a pesar de la difícil situación que se atraviesa en este entorno, ya que los estragos inherentes a este tipo de enfermedad hacen necesario utilizar diversos estilos de afrontamiento que ayuden a los pacientes a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, en el ámbito del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se ha detectado que es difícil para ellos asumir dichas estrategias, poniendo en riesgo el tratamiento para alcanzar su recuperación y, por ende, la posibilidad de preservar su vida. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la investigación será cuantitativa, de tipo básica, descriptiva-correlacional, no experimental y transversal. La muestra de estudio será de 324 pacientes. La técnica será la encuesta y los instrumentos serán el cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida y el cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, calidad de vida, oncología.

ABSTRACT

The nursing specialty in oncology is an area little investigated in the country, despite the difficult situation that is going through in this environment, since the ravages inherent in this type of disease make it necessary to use different coping styles to help patients to improve your quality of life. However, within the scope of the National Institute of Neoplastic Diseases, it has been detected that it is difficult for them to assume these strategies, putting at risk the treatment to achieve their recovery and, therefore, the possibility of preserving their lives. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between coping styles and quality of life in cancer patients of the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima - 2021. **MATERIALS AND METHODS:** the research will be quantitative, basic, descriptive-correlational, non-experimental and cross-sectional. . The study sample will be 324 patients. The technique will be the survey and the instruments will be the EORTC-QLQ-C30 quality of life questionnaire and the CAEPO questionnaire for coping with stress in cancer patients.

Keywords: coping strategies, quality of life, oncology.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante el año 2020 fallecieron en el mundo alrededor de 10 millones de seres humanos debido a algún tipo de cáncer, mientras que los casos más frecuentes de cáncer son el de mama (2,26 millones); de pulmón (2,21 millones); colorrectal (1,93 millones); de próstata (1,41 millones); de piel (1,20 millones y gástrico (1,09 millones) y de ellos los que tienen mayor incidencia de fallecimiento son el cáncer de pulmón, con 1,8 millones de muertes; colorrectal con 935 mil fallecimientos; gástrico que tuvo 769 defunciones en dicho año y de mama con 685 mil muertes (1).

Este panorama refleja lo preocupante de la situación y genera mucha incertidumbre y miedo en los pacientes oncológicos, pues no solo se ven expuestos ante una enfermedad que limita su vida, sino también a multiplicidad de síntomas que les complica la posibilidad de asumir diversos estilos de afrontamiento para mejorar su calidad de vida, problemática que se aborda directamente en esta investigación (2).

En este contexto, la labor de enfermería asume una especial relevancia pues el sufrimiento que conlleva este tipo de enfermedades implica no solo mermas en el aspecto físico, sino también apoyo psicológico y emocional; en ese sentido, el personal enfermero contribuye a prevenir, aliviar y sobrellevar los efectos inherentes al cáncer, instruyendo y orientado a los pacientes para que puedan asumir diversos estilos de afrontamiento que les permita mejorar su condición y aliviar su padecimiento; asimismo, implica ayudar a los pacientes para que puedan vivir de la forma más activa y positiva que sea factible hasta su fallecimiento, de ser el caso (3).

En el ámbito de América Latina, el cáncer es una enfermedad potencialmente mortal y la Organización Panamericana de la Salud reporta 4 millones de nuevos casos en el año 2020

y 1,4 millones de muertes en esta región, convirtiéndose en la segunda razón de muerte. Así también se indica que el 57% de los casos registrados y el 47% de fallecimientos tuvieron mayor incidencia en pacientes menores a 69 años (4).

Por otra parte, datos del año 2018, evidencian que los tipos de cáncer que tienen mayor frecuencia en varones son el de próstata con un 21,7%, de pulmón con 9,5% y colorrectal (8%); mientras que en el caso de las mujeres se pueden citar el cáncer de mama, con 25,2%; el de pulmón con 8,5% y colorrectal en un 8,2%. Así también, las proyecciones hacia el 2030, establecen que los casos de pacientes oncológicos se incrementarán en 32% y alcanzará a más de 5 millones de pacientes anuales, ya que la población va envejeciendo, los estilos de vida continúan variando y existe una mayor exposición a situaciones de riesgo (5).

En el Perú, la situación es mucho más preocupante pues el cáncer es la primera causa de fallecimiento. Al respecto, de acuerdo con cifras proporcionadas por Globocan, en el año 2018 se registraron 66 mil casos nuevos de cáncer y cifras que superan las 33 mil muertes. En esa misma línea, se señala que los tipos de cáncer más comunes en las mujeres es el de mama con un 19%, de cérvix con 11% y de estómago con 7%; mientras que en los varones la mayor incidencia está en el cáncer de próstata con 25%, de estómago con 10% y colorrectal en un 7%. En suma, la tasa de incidencia alcanzó 192.6, mientras que la tasa de mortalidad fue de 92.9 por cada 100 miles pacientes (6).

Este panorama se agrava cuando se toman en cuenta las cifras reportadas por el Ministerio de Salud, indican que el 80% de la disponibilidad de especialistas para la atención oncológica a nivel nacional se concentra en dos departamentos Lima y Arequipa (7) y la situación se complica cuando se habla de la profesión, pues de acuerdo con las cifras del Colegio de Enfermeros del Perú del Perú hasta el año 2022 se encuentran registrados 102 900 mil y de ellos solamente se encuentra un total de 25 050 especialistas de diversas áreas de desempeño, 1412 con grado de maestría y 123 con doctorado, datos que dan cuenta de la insuficiencia

de profesionales debidamente preparados para la atención, especialmente en un ámbito tan complicado y demandante como el oncológico (8).

En esta misma línea, cabe señalar que hasta el año 2018, se encontraban una densidad promedio de 34,5 de recursos humanos entre profesionales de medicina, enfermería y obstetricia a nivel nacional, cifra que no alcanza la densidad recomendada por la OMS de 44,5 y que solo 3 departamentos lograron superar. Es necesario precisar aquí que los pacientes oncológicos no solo encuentran las barreras de atención debido al insuficiente personal sanitario especializado sino también en los efectos que tiene el tratamiento y que implica un gran desgaste físico, emocional y psicológico, situaciones que complican la aplicación de estrategias de afrontamiento orientadas a mejorar su calidad de vida (9).

Esta misma situación se encuentra en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, más aún durante los dos últimos años, debido al contexto de pandemia que se vive y que ha generado un alto impacto en el estado emocional de los pacientes y que se ha traducido en temor, estrés, trastornos mentales, ansiedad, depresión y otros que exigen contar con información actualizada y fidedigna que permita optimizar los planes de acción que contribuyan a lograr que los pacientes asuman estrategias de afrontamiento destinados a mejorar su calidad de vida (10).

De continuar así los pacientes oncológicos tendrán muchas complicaciones para asumir los estilos de afrontamiento adecuados a cada caso y contexto, perjudicando así su calidad de vida, con la consiguiente dificultad para asumir de manera adecuada los procedimientos que conlleva su tratamiento.

De ahí la necesidad de llevar a cabo esta investigación, pues se requiere recoger información que permita a los profesionales de enfermería tomar acciones concretas para propiciar un mejor cuidado a los pacientes oncológicos, fortaleciendo los estilos de afrontamiento que cada uno asume para mejorar la calidad de vida y determinar cuál es la relación que existe

entre ambas variables dentro del contexto del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación encuentra su justificación teórica en los aportes que podrá realizar a la teoría existente respecto a las variables estilos de afrontamiento y calidad de vida en paciente oncológicos, ámbito de estudio que encuentra diversos vacíos que es necesario llenar a través de trabajos de investigación debidamente sustentados. En esa línea se consideran relevantes los fundamentos que se incorporan, a partir de las propuestas realizadas por Mishel Mere con su teoría de la incertidumbre (11) y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (12), Ambas teóricas realizan importantes contribuciones dentro del ámbito enfermero, constituyéndose en referentes obligados dentro de todo trabajo de investigación que aborde la problemática de estudio que aquí se aborda.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica radica en los instrumentos seleccionados para el recojo de datos. En ese sentido, para el caso de la variable estilos de afrontamiento se empleará el cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos y, para medir la variable calidad de vida se hará uso del cuestionario EORTC-QLQ-C30. Ambos han sido validados en el contexto peruano por Cabrera en el año 2021. Así también, se resalta su riqueza como referente para otras investigaciones que se deseen llevar a cabo sobre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico esta investigación se justifica por la socialización de los datos y hallazgos realizados que se efectuará con los directivos del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas y con las enfermeras que laboran en dicho nosocomio, con el fin de optimizar la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, mediante diversas intervenciones que contribuyan a fomentar la aplicación de diversos estilos de afrontamiento para mejorar su calidad de vida, con base en información real que refleje lo que viven y experimentan las personas durante el proceso de atención que conlleva de acuerdo al tipo de afección que presenta.

La investigación va contribuir estrategias de prevención y riesgo para elevar mejor los servicios y fortalecer las capacidades cognitivas, aceptación, espíritu de lucha, adaptación, motivación con un equipo multidisciplinario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará durante el periodo diciembre 2021 – junio 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en Av. Angamos Este 2520 – Surquillo, ciudad de Lima.

1.5.3. Recursos

Se hará uso de diversos recursos y materiales que permitirán cumplir con cada una de las fases establecidas para culminar la investigación. Del mismo modo se solicitará la asesoría de un estadígrafo y otros servicios de apoyo para ir atendiendo las necesidades que se presenten durante la elaboración el estudio. Los costos serán autofinanciados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En cuanto a las investigaciones internacionales se encontró el estudio llevado a cabo por Font et al. (2021) en España, con el objetivo de “Obtener información sobre el afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama y su relación con la calidad de vida, diferenciando dos situaciones de salud; pacientes con y sin metástasis, atendidas en un mismo hospital oncológico”. El estudio fue cuantitativo. La muestra fue de 60 pacientes. Los instrumentos fueron el QLTF para la calidad de vida y mini MAC con cinco estilos distintos para afrontar la enfermedad. Los resultados mostraron que existe relación entre las dos variables y no se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre pacientes con metástasis y sin ella. Se concluyó que las diferentes maneras de afrontar la enfermedad y la actividad cotidiana se relacionan mejor con la calidad de vida, aunque las personas con metástasis muestran mayores inconvenientes para alcanzarla (13).

Migliaccio y Ogando (2018) en Santo Domingo, con el objetivo de “Determinar la calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del Instituto Nacional del cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)”. La metodología fue descriptiva y transversal. La muestra contó con 127 pacientes. Se utilizaron 4 instrumentos, encuesta de datos sociodemográficos, EORTC-QLQ C30 para calidad de vida, ISEAC en el caso de estrés y CAEPO para los estilos de afrontamiento. Los resultados mostraron que existe un bajo nivel de calidad de vida, nivel bajo de estrés y se halló que el estilo de afrontamiento más aplicado fue el afrontamiento activo (14).

Borrega (2018) en España, realizó su estudio con el objetivo de “Conocer cómo afrontan el cáncer, tanto hombres como mujeres, relacionándolo con la calidad de vida en la salud”. El estudio fue cuantitativo, correlacional. La muestra contó con la participación de 27 varones

y 33 damas. Los instrumentos aplicados fueron el CAEPO para los estilos de afrontamiento y el SF12 V20 para la variable calidad de vida. Los resultados mostraron que existe significancia entre los estilos de afrontamientos entre mujeres y hombres con un $p=.042$. También se encontró que la etapa de la enfermedad tiene influencia en los estilos de afrontamiento con un $p=.022$. Se concluyó que los estilos de afrontamiento varían en función al sexo y el estadio de la enfermedad, aspectos que afectan de modo directo la calidad de vida (15).

En el ámbito nacional se puede citar el trabajo realizado por Cabrera (2021) en Lima, con el objetivo de “Analizar las diferencias que existen en la calidad de vida según los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores”. La metodología seguida fue descriptiva-comparativa. La muestra fue de 62 pacientes. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 y el Cuestionario CAEPO. Los resultados evidenciaron que los estilos afrontamiento alcanzaron un nivel positivo en el 40,3%, mientras que la calidad de vida obtuvo un porcentaje de 34,58. Se concluyó que no existen diferencias estadísticas significativas entre calidad de vida y estilos de afrontamiento; así también se encontró que las estrategias de afrontamiento con mayor incidencia fueron enfrentamiento y lucha activa, búsqueda de apoyo social y autocontrol y control emocional (16).

Bravo (2018) en Tarma, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2014”. La metodología fue cuantitativa. Los instrumentos fueron el inventario de estilos de afrontamiento y el cuestionario de calidad de vida. Los resultados permitieron evidenciar que el 89,7% de la muestra tiene un nivel malo en su calidad de vida, mientras que el 73,6% muestra afrontamiento poco adecuado. El Rho de Spearman arrojó un $-.140$ y una significancia de $,87$. La conclusión fue que no hay relación entre variables (17).

Pizarro (2017) en Lima, hizo su estudio con el propósito de “Determinar la relación entre calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. La investigación fue transversal, correlacional. La muestra contó con 58 pacientes. Los instrumentos aplicados son el cuestionario WHOQOL-BREF y el Cuestionario sobre ajuste mental al cáncer (MAC). Los resultados mostraron que un 46,6% tiene un nivel medio en su calidad de vida y estrategias de afrontamiento inadecuado en el 81%. La conclusión estableció que no hay relación entre variables de investigación (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de afrontamiento

Cabe iniciar este apartado, señalando que el cáncer es una transformación que se produce de forma anormal en las células normales a tumorales y que pueden ir desde lesiones diversas hasta cambios que se traducen en tumores malignos. En este sentido, es importante considerar que las células normales pasan por un proceso de división y muerte durante periodos programados de tiempo, pero en el caso de las células tumorales o cancerosas no mueren y su división es casi ilimitada, formando masas que se denominan neoplasias y tumores que al expandirse destruyen e incluso sustituyen tejidos normales (19).

Ante ello, la supervivencia de la persona que padece de esta enfermedad va a estar sujeta a diversos aspectos como el tipo de cáncer, su localización, el estadio en el que se encuentre, el grado de diferenciación, las comorbilidades preexistentes, la forma de responder del paciente, entre otros factores (20) y en este contexto los estilos de afrontamiento, entendidos como las formas consistentes y estables de afrontar el estrés que produce la enfermedad, se convierten en herramientas poderosas que contribuyen a mejorar la condición de los pacientes (21).

De esta forma, los estilos de afrontamiento pueden definirse como la predisposición que una persona utiliza para afrontar el estrés y que contribuye a seleccionar entre una estrategia de afrontamiento a otra. Conviene aquí hacer el deslinde con las estrategias de afrontamiento que se entienden como una serie de acciones o comportamiento específicos que permiten afrontar el estrés y que presentan variaciones en función al contexto y la situación específica que se esté viviendo (22).

No se puede dejar de mencionar que lograr una adaptación por parte de los pacientes oncológicos implica la movilización de diversos recursos instrumentales, físicos y psicológicos, aspectos que muchas veces no logran aplicar por desconocimiento, temor u otras emociones negativas que no permiten tomar la decisión de hacerlo, mostrando, por el contrario, conductas de evitación tanto conductual como cognitiva y perjudicando con ello el tratamiento asignado (23).

En este contexto, el rol de enfermería es fundamental para ayudar a los pacientes oncológicos a asumir la situación que atraviesan y orientarlos respecto a los diversos estilos de afrontamiento que pueden aplicar para sobrellevar su enfermedad e ir superando los efectos inherentes al tratamiento. Entre ellos se puede mencionar el afrontamiento afectivo, cognitivo y conductual, los cuales adicionalmente permiten fortalecer la estabilidad emocional, la autoestima y la autoconfianza, como medios para mejorar su calidad de vida (24).

Desde esta perspectiva, se requiere que la labor enfermera sea empática, reflexiva, compasiva y planificada, de forma que sus acciones siempre se orienten a encontrar alivio al sufrimiento de los pacientes y buscando los mecanismos más adecuados para lograr que el paciente se pueda ir adaptando a su realidad. Así también, es necesario tener en cuenta que el cuidado humanizado dentro de la enfermería oncológica implica una atención integral que priorice a la persona y, en esa línea, debe brindarse desde la comprensión de lo que

siente y padece el paciente, a fin de responder de manera eficaz y eficiente a sus necesidades reales (25).

Al respecto, es importante tener en cuenta que en la actualidad se busca una reorientación de los modelos de cuidados enfermeros y el desarrollo de competencias profesionales, basadas en el conocimiento científico, pero sobre todo centradas en una búsqueda permanente del bienestar del ser humano y orientadas al manejo de mecanismos y estrategias de atención más ágiles, centradas en el paciente y adaptadas a sus expectativas y requerimientos; más aún en el caso de pacientes oncológicos que pasan por una serie de situaciones que impactan de forma permanente su estado físico y emocional (26).

2.2.1.1. Teorías que sustentan la variable estilos de afrontamiento

Dentro de este panorama una de las teorías que adquiere mayor presencia es la teoría de la incertidumbre que se centra en el hecho de que el paciente no cuenta con la habilidad de tener una idea definida de los eventos y factores que se asocian a su enfermedad, provocando alto grado de estrés y, por ende, afectaciones a nivel emocional y fisiológico. Emerge aquí la figura de Mishel Mere quien enfatiza en aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento, sintomatología, planteamiento del futuro, proveedores del cuidado y visión hacia el futuro, siendo necesario que el personal enfermero pueda contribuir a reducir la situación de incertidumbre mediante una permanente comunicación con el paciente y los familiares, favoreciendo la capacidad de expresar la emoción por crisis, temor y estrés, de forma que puedan empezar a asumir estilos de afrontamiento que contribuyan a mejorar su calidad de vida (27).

Asimismo, es requerido tener en cuenta que para poder asumir estas acciones, el personal enfermero debe contar con la preparación y especialización suficientes, tal como señala Patricia Benner, pues sus intervenciones dentro del campo oncológico son diversas, yendo desde el cuidado humanizado, la atención, la administración de los medicamentos, la

asistencia en los procedimientos que implica el tratamiento, hasta intervenciones de orientación y educación que permitan a los pacientes y familiares tener conocimientos que contribuyan y fomenten estilos de afrontamiento que les permita mejorar su calidad de vida. En esa línea Benner, propugna la formación y actualización permanente, desde una visión epistemológica y fenomenológica que contribuya a adquirir los conocimientos para comprender las casuísticas de los pacientes, en este caso, oncológicos, que permitan responder a sus necesidades (28).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable estilos de afrontamiento

Dimensión escalas positivas

Se consideran aquí los pensamientos y conductas adaptativas, activas y positivas orientadas a la búsqueda de soluciones que permitan mejorar la situación o superar el desequilibrio que causa la enfermedad a nivel emocional, considerando escalas de afrontamiento y lucha activa, autocontrol y control emocional, así como la escala de búsqueda de apoyo social (16).

Dimensión escalas negativas

Esta referida a los pensamientos y conductas no adaptativos a las situaciones que siente como amenaza, dejando al paciente sin la capacidad para enfrentar la situación, generando desequilibrio en las emociones, llevándolo a tener niveles excesivos de ansiedad y a buscar mecanismos para eludir el problema o aceptar la situación de manera estoica, negándose a aceptar la magnitud que comporta y dejar de luchar para superarlo, considerando aquí escalas de ansiedad y preocupación ansiosa, de pasividad y resignación pasiva, de huida y distanciamiento y de negación (16).

2.2.2. Calidad de vida en pacientes oncológicos

La calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la salud como la percepción que tiene el individuo acerca de su posición en la vida, en el sistema de valores en el que vive, en el contexto de su cultura con respecto a sus expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares que contemplan aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales (29).

En el caso puntual de los pacientes oncológicos se han encontrado definiciones que la relacionan la calidad de vida con un mejor pronóstico dentro del proceso o tratamiento y una adecuada satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, considerando el bienestar emocional, físico, social y espiritual. Así también, se señala que la calidad de vida es una evaluación subjetiva que realiza la persona, considerando aspectos positivos y negativos estrechamente relacionados con su contexto cultural, ambiental y social determinado (30).

Cabe mencionar aquí que los aspectos emocionales en los pacientes oncológicos tienen una mayor incidencia que los factores físicos y son las que van a permitir asumir estilos y estrategias de afrontamiento, facilitando el acceso a una mejor calidad de vida, de ahí que otra de las definiciones que cabe señalar en este trabajo establezca que la calidad de vida es una estado general de satisfacción que deriva de las potencialidades del paciente y que integra componentes subjetivos y objetivos que constituyen la sensación de bienestar psicológico, físico y social (31).

En el caso del componente físico, el paciente percibe presencia o ausencia de la enfermedad, mientras que la dimensión social se centra en la interacción con el entorno y las relaciones interpersonales, así como la dimensión emocional o psicológica que está centrada en el estado de ánimo, mostrando nerviosismo, preocupación o depresión frente a enfermedad. De ahí que la calidad de vida integre todos estos elementos, con una visión holística que

contribuya a liberar al paciente del sufrimiento, del dolor y optimizar sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, contribuyendo a lograr un mayor confort en el paciente (32).

Finalmente, cabe señalar que la definición de calidad de vida en pacientes oncológicos puede definirse como la percepción que tiene una persona respecto a su estado de salud, evaluando si la enfermedad, condición crítica o sus síntomas generan interferencia en su desempeño durante la vida diaria (33).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable calidad de vida en pacientes oncológicos

Dimensión área de estado global de la salud

Esta dimensión está referida a la percepción que tiene la persona respecto a su condición de salud y su calidad de vida (16).

Dimensión área de funcionamiento

Esta dimensión se centra en las capacidades que muestran los pacientes para asumir su situación de forma cotidiana, debido a las consecuencias que genera el tratamiento en la persona y que incluso puede afectar las habilidades motoras o impedir la realización de actividades básicas, domésticas, de ocio o profesionales debido al cansancio, dolor o decaimiento en el estado de ánimo (16).

Dimensión área de síntomas

Se consideran aquí los síntomas que implica la enfermedad y que pueden expresar a través de sensación de fatiga, náuseas, dolor, insomnio, entre otros, valorándose además cómo afecta el cáncer, los tratamientos clínicos y la capacidad a nivel económico (16).

2.2.2.2. Teorías que sustentan la variable calidad de vida en paciente oncológicos

El cuidado se constituye en la base medular de la profesión enfermera y puede concebirse como todas aquellas acciones que se llevan a cabo para la preservación de la vida. En el caso

de los cuidados que se brindan a las personas que padecen de cáncer, esta conceptualización adquiere una especial connotación, ya que se debe articular las diversas aristas que implican los procedimientos para tratar a los pacientes oncológicos, a fin de brindar una atención holística que conlleve a mejorar la calidad de vida de la persona y ello, requiere de acciones que contribuyan a lograr que cada uno de ellos pueda ir asumiendo acciones de autocuidado para mejorar su calidad de vida. En esa línea, las propuestas teóricas de Dorothea Orem, se enfocan tanto a las situaciones de final de vida como a aquellas que involucran pacientes con enfermedades de gravedad y que se prolongan en el tiempo. Ante ello, Orem propugna cuidados enfermeros que pueden clasificarse en diversos tipos de sistemas de atención: compensatorio total, compensatorio parcial y de apoyo educativo y que va a depender del grado de involucración que tiene el paciente en su cuidado personal (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio será hipotético deductivo, ya que parte de la teoría general respecto a las variables estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos, para contextualizarlas al ámbito específico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Se hará uso del enfoque cuantitativo, pues empleará diversas herramientas y softwares estadísticos para trabajar los datos recolectados, de forma que se puedan establecer los niveles de cada variable y dimensión establecidas para el estudio, así como las probables relaciones que existen entre las mismas (36).

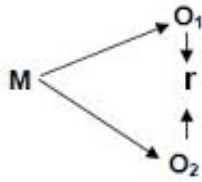
3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica, ya que los datos y hallazgos que se obtengan permitirán enriquecer la teoría respecto a la problemática de estudio y contar con referentes contextualizados que permitan actualizar los conocimientos al respecto y contribuir con una mejor comprensión de los estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (37).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, pues las variables serán estudiadas tal cual se encuentran sin realizar ningún tipo de manipulación. Será no transeccional o transversal porque los datos se recogerán en un solo momento. Asimismo, el alcance será descriptivo, pues se busca

caracterizar las variables y dimensiones; también será correlacional ya que se establecerán las posibles relaciones entre las variables (38).



M: pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

O1: Estilos de afrontamiento

O2: Calidad de vida en pacientes oncológicos

R: relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se define como las unidades, personas o elementos que guardan características en común (39). Para esta investigación se considerarán 2056 pacientes que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el periodo aproximado de un mes.

Criterio de inclusión

Pacientes que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas diagnosticadas con algún tipo de cáncer.

Pacientes que no vean limitada su capacidad para llenar los instrumentos propuestos para la investigación.

Pacientes que decidan ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que decidieron dejar su tratamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas diagnosticadas con algún tipo de cáncer.

Pacientes que vean limitada su capacidad para llenar los instrumentos propuestos para la investigación.

Pacientes que no deseen ser parte de la investigación.

Muestra

Estará determinada por la variable (n), y se establecerá como N: 324 pacientes oncológico que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Muestreo

Dado que la población es finita, es decir que se conoce el total de la población y se desea conocer cuántos de la población total se estudiarán. Para ello, se aplicará la siguiente función:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 p q}$$

n	es el tamaño de la muestra		
Z	es el nivel de confianza	=	1.96
p	es la variabilidad positiva		0.5
q	es la variabilidad negativa		0.5
E	es la precisión o error		0.05
N	es el tamaño de la población	=	2056

$$Z = \frac{\text{Valor de la variable} - \text{Media de la variable}}{\text{Desviación estándar de la variable}} = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

X	=	Valor de la variable
μ	=	Media de la variable
σ	=	Desviación estándar de la variable

$$\frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(2056)}{(2056)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = \frac{1974.5824}{6.1004} = 323.68$$

$$N = 324$$

3.6. Variables y operacionalización

V1: Estilos de afrontamiento

V2: Calidad de vida en pacientes oncológicos

Definición conceptual de la variable estilos de afrontamiento:

Predisposición que una persona utiliza para afrontar el estrés y que contribuye a seleccionar entre una estrategia de afrontamiento a otra (22).

Definición operacional de la variable estilos de afrontamiento:

Predisposición que los pacientes oncológicos, atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, utiliza para afrontar el estrés y que contribuye a seleccionar entre una estrategia de afrontamiento a otra, considerando las dimensiones escalas positivas y escalas negativas, las cuales serán medidas mediante de un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Estilos de afrontamiento	Predisposición que los pacientes oncológicos, atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, utiliza para afrontar el estrés y que contribuye a seleccionar entre una estrategia de afrontamiento a otra, considerando las dimensiones escalas positivas y escalas negativas, las cuales serán medidas mediante de un cuestionario	Escalas positivas	Afrontamiento activo Control personal y emocional Búsqueda de asistencia y apoyo	Ordinal	Positivo = 3-9 No definido = 0 Negativo = -3 a -9
		Escalas negativas	Ansiedad Escala de pasividad y resignación pasiva Huida y distanciamiento Nnegación		

Definición conceptual de la variable calidad de vida en pacientes oncológicos:

Percepción que tiene una persona respecto a su estado de salud, evaluando si la enfermedad, condición crítica o sus síntomas generan interferencia en su desempeño durante la vida diaria (33).

Definición operacional de la variable calidad de vida en pacientes oncológicos:

Percepción que tienen los pacientes oncológicos, atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas respecto a su estado de salud, evaluando si la enfermedad, condición crítica o sus síntomas generan interferencia en su desempeño durante la vida diaria, considerando las dimensiones área de estados global de la salud, área de funcionamiento y área de síntomas, que serán medidos a través de un cuestionario.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Calidad de vida en pacientes oncológicos	Percepción que tienen los pacientes oncológicos, atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas respecto a su estado de salud, evaluando si la enfermedad, condición crítica o sus síntomas generan interferencia en su desempeño durante la vida diaria, considerando las dimensiones área de estados global de la salud, área de funcionamiento y área de síntomas, que serán medidos a través de un cuestionario.	Área de estados global de la salud	Salud integral Mejoras en su vida	Ordinal	Alto= 0-25 Medio = 26 – 50 Bajo = 51 a 100
		Área de funcionamiento	Emocional Físico Cognitivo Roles Social		
		Área de síntomas	Fatiga Vómitos/nauseas Sufrimiento Personales		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta y los instrumentos el cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida y el cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para medir los estilos de afrontamiento será el cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, adaptado por Cabrera en el año 2021. Su aplicación puede ser individual o grupal con un tiempo aproximado de 40 minutos. Se aplicará a pacientes oncológicos. El instrumento contiene 40 preguntas organizadas en dos dimensiones: escalas positivas (20 ítem); escalas negativas (20 ítem) y se calificarán con la siguiente escala: totalmente de acuerdo = 5; Acuerdo = 4; Indiferente = 3; Descuerdo = 2; Totalmente desacuerdo = 1. La escala valorativa será: positivo = 3-9; no definido = 0 y negativo = -3 a -9.

Para la variable calidad de vida en pacientes oncológicos se aplicará el cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida, adaptado por Cabrera en el año 2021. La ejecución del instrumento puede ser individual o en grupo y tiene una duración promedio de 30 minutos. La población estará conformada por pacientes oncológicos. El cuestionario tiene 30 ítem, estructurados en 3 dimensiones: Área de estados global de la salud (2 ítem); Área de funcionamiento (15 ítem) y Área de Síntomas (13 ítem). La forma de calificación: Positivo = 3-9; No definido = 0; Negativo = -3 a -9

3.7.3. Validación

La validación ha sido realizada en el Perú, por Cabrera en el año 2021, a través del juicio de expertos, consiguiendo una calificación de aplicable, ya que ambos instrumentos reúnen todas las condiciones y características de idoneidad requeridos para tal fin.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para medir la variable estrategias de afrontamiento obtuvo .76 de coeficiente en el Alfa de Cronbach, mientras que el cuestionario para efectuar la medición de la variable

calidad de vida obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de .80, determinándose que los dos instrumentos son confiables y procede su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para comenzar el procesamiento de datos se utilizará una matriz de datos en el programa Excel 2016, documento que posteriormente permitirá elaborar las estadísticas respectivas en el programa SPSS vs. 27. En ese sentido, para las estadísticas descriptivas se hará uso de tablas y figuras que permitan reflejar los niveles obtenidos en las variables y dimensiones. Para las estadísticas inferenciales se hará uso de tablas que permitirán visualizar la contrastación de hipótesis y las posibles relaciones que puedan existir entre variables. Cabe indicar también que dada la naturaleza de las variables el programa no paramétrico de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El cuidado a pacientes con dolor por cáncer presenta una alta connotación ética. La competencia profesional, los principios éticos y morales, la colaboración en equipo multidisciplinario y la participación de la familia están unidos de manera indisoluble. Se presenta la comunicación como la mejor manera de cuidar al paciente y se constata que el escaso dominio de conocimientos para tratar el dolor viola los principios éticos (40).

Como corresponde a todo trabajo de investigación desarrollado dentro del entorno de la salud, se considerarán aquí los principios de la bioética que se detallan a continuación:

Principio de autonomía

Se pone en práctica al establecer contacto con los pacientes oncológicos que formarán parte del estudio, a fin de explicarles en qué consiste el estudio e invitarlos a participar respetando su decisión libre y voluntaria ser parte o no. En caso de aceptación firmarán el respectivo consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se aplica al momento de dar a conocer a los participantes los beneficios que implica para ellos ser parte del estudio, de manera que puedan contribuir a obtener datos e información que contribuya a optimizar los estilos de afrontamiento de personas que padecen de cáncer y elevar su calidad de vida.

Principio de maleficencia

Los pacientes oncológicos que participen tendrán conocimiento que no existe ningún riesgo para su bienestar o salud.

Principio de justicia

El trato brindado conservará de forma permanente el respeto hacia cada persona que participe, sin que existe ningún tipo de diferencia hacia ellos.

4.2. Presupuesto

Materiales		
Material de oficina	Cantidad	Costo
Hojas	3 millares	45.00
Computador Portátil	1	3500.00
SUBTOTAL		3545.00
Servicios		
Impresiones		120.00
Anillados		20.00
Estatígrafo		1500.00
Digitador		200.00
Internet		200.00
Viáticos		500.00
Pasajes		200.00
SUBTOTAL		2740.00
Costos totales		
Materiales		3545.00
Servicios		2700.00
Total		6245.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2021. [Consultado 11 Nov 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Nipp R, El Jawhari A, Fishbein J, Eusebio J, Stagl J, Gallagher E. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Acs Journals*. [Internet]. 2016; 122(13): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Nov 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a garantizar el diagnóstico y tratamiento del cáncer, la segunda causa principal de muerte en las Américas. [Internet]. 2021. [Consultado 15 Nov 2021]. <https://www.paho.org/es/noticias/2-2-2021-ops-insta-garantizar-diagnostico-tratamiento-cancer-segunda-causa-principal>
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. [Internet]. 2020. [Consultado 13 Nov 2021]. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20segunda,colorrectal%20\(8%2C0%25\)](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20segunda,colorrectal%20(8%2C0%25))
6. Vallejos C. Situación del cáncer en el Perú. Diagnóstico. [Internet]. 2020; 59(2). Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-7872-3693>

7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024). [Internet]. 2021. [Consultado 5 Nov 2021]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2021. [Consultado 11 Nov 2021]. <https://www.cep.org.pe/>
9. Murillo J, Mendoza P, Rojas L, Huamán L, Peralta F, Riega P et al. Cambios en la densidad de recursos humanos en salud ruante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril – agosto 2020. An Fac med. [Internet]. 2021; 82(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.20822>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan de implementación y supervisión del cuidado y autocuidado de la salud mental los pacientes oncológicos con Covid-19 y sus familiares en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. 2020. [Consultado 13 Nov 2021]. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/10/RJ-307-2020-J-INEN.pdf>
11. Díaz L, Duran M, López N. Adaptación y validación de la Escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Cienc. enferm. [Internet]. 2019; 25 (2): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
12. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camaguey. [Internet]. 2019; 23(6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460#:~:text=Dorothea%20Elizabeth%20Orem%20usa%20la,les%20considera%20agentes%20de%20autocuidado>
13. Font A, Reventós P, Falo C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin

- metástasis. Psicooncología. [Internet]. 2020; 17(1). Disponibles en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249>
14. Migliaccio D, Ogando L. Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) septiembre 2017 a febrero 2018. [Tesis de titulación en medicina]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/572>
15. Borrega M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Tesis de titulación]. Universidad Pontificia Comillas. Madrid-España, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32085/TFM001043.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2021. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Bravo E. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de las pacientes con cáncer Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, octubre 2013 – junio 2014. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tarma – Perú, 2018. Disponible en:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/965/1/T026_21116800_M.pdf
18. Pizarro M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017. [Tesis de Titulación en Enfermería]. Universidad César Vallejo. Lima-Perú, 2017. Disponible

en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5996/Pizarro_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Puente J, De Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
20. García J, Loo M, Chanduvi W, Vela J, Guillen R, De La Cruz J. Anemia y supervivencia en pacientes con cáncer, un estudio peruano con seguimiento de 5 años. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(1): 90-100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3460>
21. Galindo O. Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. Psicooncología. [Internet]. 2019; 16(1): 61-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63648>
22. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Anal Psicol. [Internet]. 2020; 36(1):46-55. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.351701>
23. Segarra M, Beleña M, Báguena M. Estilos de afrontamiento y ajuste a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Bibliopsiquis. [Internet]. 2018; 2. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=el-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-de-cabeza-y-cuello>
24. Díaz L, Linares L, Fanning M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con cáncer: revisión sistemática 2014-2020. Revista Recien. [Internet]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87/96>.
25. Prieto F. Características y competencias de la Enfermería oncológica. Revista Ocronos. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-oncologica/>

26. Lafuente N, Fernández S, Rodríguez S, Casado M, Morales J, Ramos A. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. *Enfermería Clínica*. [Internet] 2019; 29(2): 83-89. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>
27. Briñez K. Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. [Internet] 2020; 17(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7212/6331>
28. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Rev Fac Cienc Med Universidad de Cuenca*. [Internet] 38(1): 23-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
29. Amado J, Apolaya M, Che E, Vargas O, Solis J, Oscanoa T. Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet] 2021; 21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3603>
30. López B, Martínez M, Oliver P. Escalas de calidad de vida en pacientes oncológicos. *Rev Sanitaria de Investigación*. [Internet] 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/escalas-de-calidad-de-vida-en-pacientes-oncologicos/>
31. Mayorga M, Peñaherrera A. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Revista Griot*. [Internet] 2019; 12(1): 16. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>
32. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo

- Loayza Lima. Rev Curae. [Internet] 2020; 3(2): 1-16. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
33. Robles A, Rubio B, De La Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev Opinión. [Internet] 2016; 11(3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
34. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Enfermería. [Internet] 2019; 8(2): 33-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
36. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
37. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
38. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
39. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
40. Domínguez Cruz, Miralay. Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr, Dic 2019, vol.35, no.4. ISSN 0864-2125. <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=articl>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA - 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p> <p>2. Determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas positivas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre estilos de afrontamiento en su dimensión escalas negativas y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2021.</p>	<p>VARIABLE 1: estilos de afrontamiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>1. Escalas positivas 2. Escalas negativas</p> <p>VARIABLE 2: calidad de vida en pacientes oncológicos</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>1. Área de estado global 2. Área de funcionamiento 3. Área de síntomas</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: básica Alcance: descriptivo – correlacional Diseño: No experimental - transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>324 pacientes oncológicos que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a distintas formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que usted se encuentra ahora podría considerarse que tiene estas características. Indique, marcando con un aspa “x”, con cuál de dichas formas se identifica más su manera de comportarse en esta situación. No hay respuestas buenas ni malas ya que cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considere más conveniente. Procure contestar con la mayor seriedad.

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Habitualmente cuando me siento nerviosa, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2. Estoy dispuesta a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.				
3. Cuando estoy preocupada como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4. Si estoy preocupada suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
5. He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
6. Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud				
7. Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
8. Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
9. Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
10. Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
11. Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
12. Trato de convencerme a mí misma de que todo va a salir bien.				
13. Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
14. Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
15. Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar mi enfermedad.				
16. Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
17. Estoy dispuesta a luchar para que todo salga bien.				
18. Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
19. Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
20. Creo que los demás exageran y que en realidad lo que sucede carece de importancia.				
21. Procuro ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.				
22. Siempre que estoy sola, pienso en lo que me está sucediendo ahora.				
23. Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
24. Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
25. Procuro controlar mis emociones.				

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
26. Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.				
27. Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
28. Intento mostrarme serena y animada.				
29. Pienso constantemente lo que sería de mi vida si no me hubiera enfermado.				
30. Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
31. Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.				
32. Creo que aunque supere esta situación, quedare muy afectada y nada será como antes.				
33. Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mí.				
34. Me doy por vencida en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”.				
35. Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.				
36. La verdad es que estoy muy preocupada por mi salud.				
37. Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
38. Procuo evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
39. Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograré.				
40. Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ-C30

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, marcando con un aspa “x” la opción que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “acertadas” o “desacertadas”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor, ponga sus iniciales: _____

Su fecha de nacimiento (día, mes, año): ____/____/____.

Fecha de hoy (día, mes, año): ____/____/____.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2. ¿Tiene dificultad para dar un paseo largo?				
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?				
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
8. ¿Tuvo asfixia?				
9. ¿Ha tenido dolor?				
10. ¿Necesitó parar para descansar?				
11. ¿Has tenido dificultad para descansar?				

Validez de instrumentos

Validación del instrumento para la variable estilos de afrontamiento en pacientes oncológicos

Ítem	RT	Resultados obtenidos por los jueces										TA	V
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J78				
01	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
02	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
03	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
04	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
05	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
06	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
07	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
08	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
09	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
10	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
11	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
12	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
13	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
14	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
15	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
16	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
17	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
18	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
19	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
20	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
21	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
22	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
23	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
24	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
25	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
26	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
27	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
28	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
29	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
30	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
31	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
32	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
33	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
34	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
35	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
36	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
37	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
38	Escala Negativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
39	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	
40	Escala Positiva	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0	

Validación del instrumento para la variable calidad de vida en pacientes oncológicos

Ítem	RT	Resultados Obtenidos por los jueces								TA	V
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8		
01	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
02	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
03	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
04	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
05	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
06	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
07	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
08	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
09	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
10	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
11	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
12	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
13	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
14	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
15	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
16	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
17	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
18	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
19	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
20	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
21	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
22	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
23	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
24	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
25	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
26	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
27	Escala Funcional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
28	Escala Síntomas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
29	Escala de Estado Global y Calidad de Vida	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0
30	Escala de Estado Global y Calidad de Vida	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8	1.0

Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento para la variable estilos de afrontamiento

Ítem	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
ELA_1	42.73	43.907	.152	.770
ELA_2	42.00	43.705	.345	.753
ELA_13	42.45	42.022	.405	.748
ELA_16	42.40	41.490	.461	.744
ELA_17	41.98	43.262	.517	.747
ELA_21	42.13	42.442	.569	.742
ELA_24	42.15	44.028	.326	.755
ELA_31	42.08	43.354	.397	.750
ELA_39	42.16	41.646	.585	.739
ACE_3	42.32	41.927	.417	.747
ACE_7	42.19	42.946	.424	.749
ACE_12	42.18	41.394	.591	.738
ACE_19	42.82	43.001	.247	.761
ACE_25	42.53	42.056	.324	.754
ACE_28	42.31	40.937	.532	.739
ACE_40	42.19	41.241	.563	.738
BAS_5	43.15	43.765	.169	.768
BAS_10	42.87	45.590	.034	.778
BAS_15	43.31	45.593	.014	.783
BAS_33	42.61	43.684	.177	.767

Coeficiente alfa de Cronbach = .763

Confiabilidad del instrumento para la variable calidad de vida en pacientes oncológicos

Ítem	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
FF_1	19.85	21.208	.418	.794
FF_2	20.37	21.188	.493	.786
FF_3	20.73	23.776	.421	.795
FF_4	20.71	24.144	.258	.802
FF_5	20.82	24.738	.267	.803
FR_6	20.42	22.247	.422	.792
FR_7	20.55	22.547	.411	.792
FE_21	20.35	21.938	.451	.789
FE_22	20.15	22.323	.420	.792
FE_23	20.40	23.031	.348	.797
FE_24	20.26	20.949	.536	.782
FC_20	20.50	22.287	.447	.790
FC_25	20.32	21.402	.519	.784
FS_26	20.42	22.346	.386	.794
FS_27	20.34	21.900	.438	.790

Coeficiente alfa de Cronbach = .80

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA - 2021”**. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima - 2021”.

Nombre del investigador principal: Lic. Graciela Carlota Puican Liza

Propósito del estudio: determinar cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021.

Participación: sí

Participación voluntaria: sí

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: sí

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: sí

Contacto con la investigadora: celular 956 261927. Email: sheylapuican@hotmail.com

Declaración de consentimiento

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: