



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: De La Cruz Espino, Katherin Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7269-3117>

Asesora: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

Lima – Perú

2025

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

Yo, ...**Katherin Rosario De la cruz Espino**...egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“DEPRESIÓN Y CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2025.”** Asesorado por el docente: MG. Valverde Romero, Nelly Edith DNI 15600657 ORCID...<https://orcid.org/0009-0007-7631-4822> tiene un índice de similitud de (NUMERO) (15) con código OID: 14912:534521415 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado

Katherin Rosario De la cruz Espino

DNI: 47572383



Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Valverde Romero, Nelly Edith

DNI: 15600657

Lima, 30 de...NOVIEMBRE del 2025

Dedicatoria

Dedico mi proyecto de investigación a mis padres por su ayuda constante y consejos que me han ayudado en mi vida cotidiana.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por estar a mi lado y ayudarme a realizar mi proyecto de investigación por su ayuda constante y por guiarme por el buen camino.

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE	
	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15

1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitación de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Depresión	21
2.2.2. Capacidad de afrontamiento	24
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	29

3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39

5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Consentimiento informado	57
Anexo 4: Informe de originalidad	60

RESUMEN

Introducción: Una patología en incremento y de interés en salud pública es el cáncer, entre 23.4% a 42.6% presenta trastornos mentales caracterizados por diferentes manifestaciones clínicas que afectan los aspectos emocionales y psicosociales durante el proceso oncológico. **Objetivo:** Determinar la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen. **Metodología:** Estudio de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no-experimental, se tuvo una población de 80 pacientes oncológicos del H.N Guillermo Almenara Irigoyen. Utilizó como técnica la encuesta mediante los instrumentos validados y confiables, la escala de depresión de autoevaluación de Zung y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP).

Palabras claves:

Depresión, afrontamiento, paciente oncológico

ABSTRACT

Introduction: Cancer is considered a public health concern, with between 23.4% and 42.6% of patients presenting mental disorders characterized by different clinical manifestations that affect emotional and psychosocial aspects during the oncological process. **Objective:** To determine the relationship between the level of depression and coping ability in cancer patients at the Guillermo Almenara Irigoyen H.N. **Methodology:** Hypothetical-deductive study, quantitative approach, non-experimental design, with a population of 80 cancer patients from the Guillermo Almenara Irigoyen H.N. The technique used was a survey using validated and reliable instruments, the Zung Self-Rating Depression Scale, and the Coping and Adaptation Process Measurement Scale (ESCAP).

Keywords:

Depression, coping, cancer patient

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la depresión es un trastorno mental ocasionado por factores genéticos y ambientales que provoca vacío, irritación y alteraciones físicas y cognitivas, dificultando el realizar las actividades de la vida diarias; aproximadamente el 4% de los adultos padecen depresión, de los cuales solo el 27.6% aproximadamente reciben algún tratamiento (1-2)

Los trastornos mentales en pacientes con cáncer muestran una prevalencia entre 23.4% a 42.6% de depresión y ansiedad entre el 19.1% a 40.9%, caracterizados por diferentes manifestaciones clínicas que afectan los aspectos emocionales y psicosociales (3-4).

A nivel mundial, el 7% de adultos mayores representan una proporción significativa de la incidencia total en EE. UU., entre los cuales las mujeres tienen de 1,5 a 3 veces más riesgo que los hombres, en comparación con las tasas de depresión geriátrica en América Latina, que se encuentran en México (38,1%) y Perú (38,1%) (5).

El cáncer es considerado como una patología de interés en salud pública al ser una de las principales causas de defunción en el mundo, representando un suceso estresor para el paciente y sus familiares (6-7).

El esfuerzo cognitivo y conductual ante esta patología es un constante afrontamiento ante demandas que pueden exceder o desbordar al individuo. El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan alteraciones (8).

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte después de enfermedades cardiovasculares y de diabetes mellitus, de las personas que viven con cáncer, el 35.93% padecen de depresión (9).

En Perú, para el 2023 se registraron 14125 nuevos casos de cáncer, teniendo como mayor lugar de residencia a Lima a 7601 casos, el 63.28% fueron de género femenino a predominio del grupo etario de 50 a 64 años y el 36.72% fueron varones a predominio del grupo etario mayor a 65 años (10).

Actualmente el H.N Guillermo Almenara de EsSalud cuenta con equipos de alta tecnología para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, donde un promedio de 100 pacientes recibe quimioterapia diariamente (11-12)

Por lo expuesto anteriormente, ante el incremento de casos en nuestro país, el presente estudio plantea como objetivo: Determinar la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?

1.2.2. P.E

¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?

¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?

¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?

¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificar la relación entre depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificar la relación entre depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificar la relación entre depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el presente trabajo de investigación, se tiene por propósito dilucidar depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos tomando como énfasis las dimensiones correspondientes a la capacidad de afrontamiento.

La razón de la aplicación del modelo de orden estructural según un enfoque del sistema familiar orientado a las modificaciones del grupo familiar radica en que estas, al crear campos difusos de observación tanto dentro como fuera del sistema familiar se explican por un nivel de disfuncionalidad, evaluando y disminuyendo síntomas presentados en el grupo de familia como objeto de estudio. Es así como este enfoque orientado al sistema observa en las normas y directrices de la interacción de los miembros del grupo familiar mediante un estudio de causa y efecto, y en su disfuncionamiento ubica los elementos para lograr el necesario afrontamiento de sus debilidad y problemas. Es así como el presente estudio utiliza como fundamento teórico el paradigma de tipo heurístico, de desarrollo del bienestar de la familia utilizado bajo un enfoque sistémico, el cual ofrece luego de un proceso de intervenciones una adecuación y corrección de conductas más

equilibradas hacia los otros subsistemas, en los que se encuentra uno de sus miembros. Se tendrá en cuenta la Teoría de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman.

1.4.2. Metodológica

Se realizará un estudio cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo y correlacional, que busca la relación significativa entre la depresión y la capacidad de afrontamiento del paciente oncológico, utilizando como técnica la encuesta mediante el cuestionario de Zung, que es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la severidad de la depresión en atención primaria y para la capacidad de afrontamiento de pacientes oncológicos, estaremos utilizando el “Cuestionario de Afrontamiento al Cáncer para Pacientes Oncológicos”, que constituye una herramienta fundamental para determinar el afrontamiento. Ambos instrumentos se encuentran en español y han sido validados anteriormente, para fines del presente estudio se realizará un juicio de expertos que determine la validez de la ficha de recolección de datos y una prueba piloto para evaluar la pertinencia de los instrumentos en la población a estudiar. Los resultados obtenidos podrán ser de utilidad para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Este proyecto tendrá como objetivo práctico, demostrar cómo se puede lograr que dicho trabajo pueda ser instrumento de ayuda en casuística de pacientes oncológicos con depresión, así como base para futuros trabajos que describan la importancia del estudio de las variables, y así usar los resultados y con esto lograr soluciones de campo como elaborar talleres, programas de intervención, charlas informativas y sesiones de terapia para poder lograr un abordaje fisioterapéutico pertinente. En consecuencia, se obtendrá un mejor manejo de la calidad de vida de la población vulnerable.

1.5. Del de la inv

1.5.1. Temporal

Se ejecutará en el servicio de oncología entre los meses de mayo y noviembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en el servicio de oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de la provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes oncológicos que acuden al servicio de oncología del H.N Guillermo Almenara Irigoyen, de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Obispo et al (13), en el 2024 en España, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el malestar psicológico al diagnóstico del cáncer avanzado, la dignidad percibida, así como las estrategias de afrontamiento”. Un estudio prospectivo y multicéntrico, se utilizaron instrumentos como: BSI-18, PPDS, MUIS, DUFSSQ, MINI-MAC y aspectos sociodemográficos y clínico; evaluaron a pacientes del sexo femenino, con cáncer y una expectativa de vida mayor a 18 meses. La ansiedad y depresión se presentó en el 72% de los pacientes, las estrategias más empleadas fueron la actitud positiva y la evitación cognitiva. Concluyeron que, los hallazgos representan la necesidad de abordar la salud mental de los pacientes oncológicos, bajo diversas estrategias como el promover el afrontamiento eficaz y proporcionar apoyo emocional.

Walle (14), en el 2022 en México, realizaron una investigación con el objetivo de “Comparar el afrontamiento e imagen corporal de pacientes provenientes de una zona rural versus una zona urbana, con diagnóstico de cáncer gastrointestinal tratados con cirugía”. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional; se evaluó a 30 pacientes de zona rural (15) y de zona urbana (15); mediante un instrumento de escala de afrontamiento del cáncer (MAC-M) y la escala de imagen corporal (Body image scale S- BIS). Se evidenció que, la zona urbana reporta mayores estilos de afrontamiento “preocupación ansiosa respecto a los pacientes de la zona rural”. El autor concluyó que, existen diferencias significativas entre los grupos al utilizar el afrontamiento de preocupación ansiosa.

Herrera, et al (15), en el 2021 en Chile, realizaron con el objetivo “Determinar los factores asociados a la ansiedad y estrategias de afrontamiento utilizadas en padres de pacientes oncológicos pediátricos que responde a la siguiente pregunta planteada. Los resultados obtenidos fueron que principalmente el nivel de ansiedad de los padres se encuentra en un nivel leve a moderado, por otro lado, el principal factor asociado a la presencia de ansiedad de los padres es el tratamiento y finalmente se destacó como una estrategia de afrontamiento tener una buena red de apoyo. Se considera de suma relevancia evaluar la salud mental de los padres, dado que contar con esta información le permitirá al profesional de salud lograr una valoración integral del binomio padres-hijo y así generar intervenciones a tiempo enfocadas en la salud mental de estos.

A nivel nacional

Vásquez (16), en el 2024 Perú, planteó como objetivo “Determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín durante el año 2024”. Se empleó un enfoque de investigación mixto, con un tipo de investigación observacional, transversal y descriptivo, y un diseño de investigación no experimental. Además, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). La muestra estuvo compuesta por 376 pacientes oncológicos que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia. La prevalencia de depresión en pacientes oncológicos mostró que el 79% (297 pacientes) presentaba depresión moderada, el 10,9% (41 pacientes) depresión leve, el 2,7% (10 pacientes) depresión mínima y el 7,4% (28 pacientes) depresión grave. Además, la depresión moderada fue la categoría más común, afectando al 59,3% de las mujeres y al 19,7% de los hombres. Concluyó que la alta prevalencia de depresión en pacientes atendidos en el servicio de oncología médica destaca la necesidad de integrar apoyo psicológico en los tratamientos y asegurar el acceso a servicios de salud mental para mejorar su calidad de vida.

Oñate (17), en el 2023 Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023”. Un estudio no experimental, de alcance correlacional, evaluó a

108 pacientes en tratamiento de yodoterapia. Los estilos de afrontamiento al cáncer como la preocupación ansiosa ($r = ,376$; sig. $<0,01$), el desamparo o desesperanza ($r = ,514$; sig. $<0,01$) y la actitud positiva ($r = ,506$; sig. $<0,01$) se correlacionaron con los desajustes emocionales; el 63.9% mostró afrontamiento elevado y el 52.8% presentó casos de ansiedad o depresión. El estudio concluyó con la implementación de programas para fomentar el afrontamiento ante la enfermedad para disminuir los casos de ansiedad o depresión.

Hassinger et al (18), en el 2021 Perú, su objetivo fue analizar la relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en los artículos publicados desde el 2008 al 2019. La metodología, se realizó una búsqueda de artículos de investigación publicados entre 2008 y 2019 en bases académicas como Scielo, Redalyc, Proquest central, Duazary y la Revista Interdisciplinar Psicooncología. Los taxones utilizados son cáncer, niveles de depresión, depresión y capacidad de afrontamiento. Resultados: Se sugiere dar mayor relevancia en las intervenciones psicológicas en los hospitales para fortalecer la capacidad de afrontamiento de los pacientes para disminuir el síntoma depresivo. Existe relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en los pacientes oncológicos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Definición

En el lenguaje común, la depresión se refiere a una disposición excesivamente sombría o a una respuesta emocional que permanece mucho tiempo después de que el desencadenante original haya desaparecido. La persona deprimida pierde toda motivación, incluso para seguir viviendo; siente que ha perdido toda capacidad de funcionar con normalidad. La depresión va acompañada de una serie de otros síntomas que merman la calidad de vida, como cambios en el sueño, la alimentación, los patrones mentales y la salud física. En la población anciana y en los pacientes con demencia, la depresión es la afección psiquiátrica más frecuente, aunque es difícil obtener estadísticas precisas sobre el alcance del problema (19).

Las personas que sufren depresión tienen serias complicaciones para realizar sus labores diarias primordiales, como caminar, vestirse o asearse. Los afectados y sus seres queridos sienten los efectos de su angustia y sufrimiento. Cuando alguien sufre una depresión clínica, puede tener efectos devastadores en su entorno personal, familiar y/o laboral, las consecuencias del envejecimiento en facultades mentales como la memoria, la percepción y la inteligencia, así como en rasgos como el carácter y el comportamiento, no siempre son predecibles. El deterioro de las funciones mentales (como la cognición o el comportamiento) que suele asociarse al envejecimiento puede ser en realidad el resultado de problemas subyacentes (20).

Los individuos que se enfrentan a un cáncer se ven abordados por una serie de respuestas emocionales negativas, en la mayoría de los casos pueden vivir las etapas de duelo: negación, negociación, depresión, ira y finalmente la aceptación del estado de salud. “Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de las situaciones más estresantes de la sociedad actual, pocas enfermedades originan tantos problemas psicológicos”, debido a que el enfermo debe afrontar el diagnóstico y adaptarse a una serie de cambios en todas sus esferas, y debe tomar decisiones en pro de la mejora de su estado de salud y del mantenimiento de la calidad de vida. Según lo anterior, el padecer de ciertas enfermedades crónicas como cáncer puede alterar la salud mental de un individuo, toda vez que afecta su rol y genera cambios físicos, sociales, psicológicos, entre otros; y probablemente cambios en los estilos de vida que pueden estar influenciados por las determinantes sociales (21).

Además del malestar que puede experimentar una persona con depresión, padecer un trastorno depresivo parece afectar la evolución de una enfermedad oncológica. En un estudio con 103 pacientes, el estilo de afrontamiento depresivo correlacionó con una disminución del tiempo de supervivencia, incluso cuando se tuvieron en cuenta otros factores de riesgo biomédicos como el grado tumoral y la clasificación histológica. La depresión disminuye el cumplimiento con la terapia, incrementa la duración de la estancia hospitalaria, disminuye la calidad de vida y limita la posibilidad de cuidar de uno mismo; es también un predictor independiente de una pobre

supervivencia en cánceres avanzados (22).

Teorías de depresión

Según Kraepelin (23), los cuadros de depresión psicógena incluían únicamente a los cuadros de intensidad moderada y con origen en un estrés psicológico definido. Este concepto se deriva en la perspectiva de su concepto de enfermedad (Krankheitbegriff), según el cual hay correspondencia entre causas y síntomas. Debido a ello, para Kraepelin, para diferenciar las depresiones psicógenas de las endógenas, hemos de recurrir a las diferencias sintomáticas.

Otros autores como Plotkin (24), consideran que el psicoanálisis ha dado lugar a diversas conceptualizaciones de lo que es la depresión. Este marco teórico representa a la mayoría de los profesionales del campo de la salud mental en la Argentina, quienes suelen llevar a cabo tratamientos enfatizando los aspectos etiológicos de la enfermedad. Si bien no todos los autores desarrollaron marcos teóricos propios, sus aportes contribuyen al psicoanálisis desde la perspectiva clínica y también a los diversos tipos de psicoterapias de orientación psicoanalítica. Se destacan los aportes de Aberastury, Bleger, Bleichmar, Liberman, Maldavsky, Racker y Rascovsky, solo por mencionar a algunos. En la actualidad, la Argentina es reconocida mundialmente por este tipo de desarrollos.

En el caso de Muñoz (25), define el que término depresión no es precisamente propio de la teoría psicoanalítica, sino que proviene del campo psiquiátrico. A pesar de ello, el psicoanálisis ha desarrollado diversos modelos explicativos en relación a lo que hoy conocemos como fenómenos depresivos. Freud y Abraham son los primeros en articular un modelo psicológico para intentar comprender y explicar los fenómenos melancólicos, que en la actualidad serían denominados depresivos. Una de las primeras hipótesis explicativas sobre la melancolía la efectúa Freud situando la psicogénesis en la sexualidad y el autoerotismo.

Así mismo, la depresión puede considerarse mediante las siguientes dimensiones:

- Dimensión afectiva

Se refiere al estado de emocional en el que se encuentra una persona, en la depresión se refleja

como un estado afectivo negativo que produce tristeza, pesimismo y desesperanza que interfiere con la vida diaria (25).

- Dimensión cognitiva

Involucra cambio en el pensamiento reflejado por distorsiones negativas, autocrítica o dificultad para la concentración, dificultando el desempeño cognitivo, procesamiento emocional y cognición social (26).

- Dimensión conductual

Cambios en el comportamiento habitual que conlleva a disfunción social, irritabilidad, dificultad para las actividades de la vida diaria, relaciones interpersonales, sociales y ocupacionales (27).

- Dimensión física

Se refiere a las sensaciones fisiológicas como fatiga, alteración en el sueño, el apetito, peso o dolor (28).

2.2.2. Capacidad de afrontamiento

Definición

Se denomina así al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. “El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan alteraciones (29).

La estrategia de Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP) son las técnicas de mayor utilidad para el afrontamiento en pacientes oncológicos. Es decir, los pacientes oncológicos utilizan mecanismos de afrontamiento enfocados en la cognición para sobrellevar la enfermedad debido a que evalúan la situación de acuerdo a aspectos negativos a positivos. Referente al tiempo de diagnóstico se pudo visualizar que los pacientes con cáncer adquieren

Estrategias de Afrontamiento dentro del 1 a 6 meses encontrándonos con puntajes altos en las 8 estrategias de afrontamiento con relación a los demás intervalos de tiempo (30).

Lazarus & Folkman (31) definieron al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Para otros autores como **Díaz (32)**, el afrontamiento forma parte de la gama de recursos psicológicos de cualquier sujeto y es una de las variables personales declaradas como partícipes en los niveles de calidad de vida.

Según **Lipowski (33)** el afrontamiento integra todos los procesos cognitivos y actividades motoras que un sujeto emplea para preservar su organismo y mejorarse de la enfermedad.

Según **Mechanic (34)**, considera que el afrontamiento comprende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para la resolución de problemas.

Los autores **Pearlin & Schooler (35)**, argumentan que el afrontamiento es cualquier respuesta ante las tensiones externas que funcionen para evitar o controlar los factores estresores.

Teoría del afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (31), quienes hicieron su contribución a la investigación de los factores cognitivos implicados en el estrés y en la emoción. Sugirieron que el estrés genera fenómenos de relevancia en la adaptación humana ante estímulos externos y procesos de afrontamiento. El afrontamiento se da mediante el enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica que podría depender de la percepción ante demandas, recursos y resultados con la interacción del entorno, así como de las experiencias previas.

Tal como lo define **Lipowsky (33)**, el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica.

La trayectoria personal, valores y creencias podrían determinar la capacidad de afrontamiento.

Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno (36).

Dimensiones de afrontamiento

Un factor determinante para la adaptación son las estrategias de afrontamiento; además el sistema inmunológico puede influir en el afrontamiento ante eventos estresores psicológicos. Ante lo expuesto, se vio la necesidad de poder contar con instrumentos que puedan medir el Afrontamiento de estrés en pacientes con cáncer, hallando únicamente una prueba siendo el Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO) elaborada en España, cuenta con 40 ítems relacionados al concepto de afrontamiento y estrategias, describiendo comportamientos y pensamientos que una persona a la cual diagnostican con cáncer puede manejar frente a la situación que atraviesa (37)

La capacidad de afrontamiento puede destacarse en dos dimensiones:

- Afrontamiento

Estrategia de manejo del estrés, en el que una persona actúa para resolver o controlar el factor estresante mediante una conducta adecuada (38).

- Adaptación

Proceso y el resultado por el cual una persona usa consciencia y elección para crear integración entre el sistema humano y su entorno (39).

2.3. Form de hip

2.3.1. H.G

Hi: Existe relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en

el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Hi: Existe relación entre depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Hi: Existe relación entre depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Hi: Existe relación entre depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el H.N Guillermo Almenara Irigoyen.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

será hipotético-deductivo.

afirma Bernal este presente método hipotético deductivo que hace constar que es un procedimiento que la hipótesis que se realiza a través de observaciones o conocimientos previos, y luego realizar experimentos o recolectar datos para confirmar o contradecir dicha hipótesis (40).

3.2. Enfoque de la investigación

la recolección y el análisis de información se utilizará el enfoque cuantitativo para poder comprender fenómenos. Es de mucha importancia medir de manera exacta mediante estadísticas, usando procedimientos estructurados y buscando generalizar a través de muestras precisas (41).

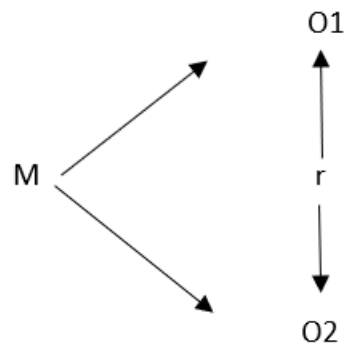
3.3. Tipo de investigación

La siguiente investigación es aplicada. Según es confirmado por Hernandez S, Fernandez C. y Baptista (2014), afirman que la investigación se define como un grupo de procesos sistemáticos y empíricos que se emplea al estudio de un fenómeno tiene como objetivo único la aplicación práctica de conocimientos (41).

3.4. Diseño de la investigación

Pertenece a un diseño no experimental, corte transversal. Se lleva a cabo sin manipular deliberadamente alguna de las variables a estudiar (41).

Se presentará un esquema a continuación con diseño no experimental



M= Muestra,

O_x= Observación de la variable (x) depresión

O_y= Observación de la variable (y) capacidad de afrontamiento

r= coeficiente de correlación

usuario

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es un grupo de individuos u objetos que comparten aspectos similares. Incluye a todo el grupo bien definido sobre el que cualquier investigación quiere extraer conclusiones (42).

La Población de estudio estará conformada por 80 pacientes oncológicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025.

Muestra

Está compuesta por la misma cantidad señalada para la población porque se trata de una cantidad mínima que se realizara para la investigación, es decir será un total de 80 pacientes oncológicos (42).

Muestreo

Es una herramienta de la investigación científica. Su función básica es determinar qué parte de una realidad en estudio (población o universo) debe examinarse con la finalidad de hacer inferencias sobre dicha población. (42).

La presente investigación no requerirá muestreo debido a que el número de elementos estudiados (muestra) corresponde a la totalidad de la población.

Criterios de inclusión

Son características de los pacientes que ayudan a los investigadores a decidir qué pacientes son candidatos para participar en un ensayo clínico (42).

- Pacientes oncológicos hospitalizados del hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen 2025.
- Pacientes oncológicos que participen de manera voluntaria.
- Pacientes oncológicos con un rango de edad entre 25 a 65 años.
- Pacientes oncológicos de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Son los criterios que sirven a los investigadores para determinar que un paciente no puede participar en un estudio (42).

- Pacientes oncológicos que no deseen participar del estudio.
- Pacientes oncológicos que no firman el consentimiento informado.
- Gestantes.
- Son menores de 12 años o mayores de 70.
- Declaran haber recibido antisueños, incluso antídotos o que refieran reacciones adversas a la adrenalina previamente.
- Tengan enfermedades crónicas relacionadas con el sistema cardiovascular y cerebrovascular.
- Cambios isquémicos o arritmias en el estudio electrocardiográfico que se realiza en el momento de la hospitalización.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Depresión	Trastorno emocional, con signos de tristeza y desmotivación por realizar actividades, pudiendo causar problemas físicos y emocionales (17).	La evaluación de la variable se realizará por medio de un cuestionario aplicado a pacientes oncológicos, enfocado en cuatro dimensiones, consta de 21 ítems.	Dimensión afectiva	1, 3, 6, 9, 17	Ordinal Nunca=1 Algunas veces =2 Casi siempre=3 Siempre=4	Dentro de lo normal (0 – 45), Depresión Leve (46 – 59), Depresión Moderada (60 – 74) y Depresión Grave (75-80) (43).
			Dimensión cognitiva	4, 8, 11, 15, 18		
			Dimensión conductual	2, 5, 10, 14, 20		
			Dimensión física	7, 12, 13, 16, 19		

Variable 2: Capacidad de afrontamiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Capacidad de afrontamiento	Esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrollan ante demandas específicas evaluadas como excedentes o	Se evaluará por medio de un cuestionario y que está enfocado a medir dos dimensiones, consta de 42 ítems el cual	Capacidad de afrontamiento	Recursivo y centrado	Categoría Ordinal Nunca=1 Algunas veces= Muchas veces= 3 Siempre= 4	Baja capacidad: 17 – 27 puntos Alta capacidad: 28 – 44 puntos
				Reacciones físicas y enfocadas		Baja capacidad: 13 - 32 puntos Alta capacidad: 33 – 52 puntos
				Proceso de alerta		Baja capacidad: 9 – 22 puntos

	desbordantes de los recursos del individuo (31).	será aplicado a los pacientes oncológicos.			Alta capacidad: 23 – 36 puntos
			Capacidad de adaptación	Procesamiento sistemático	Baja capacidad: 6 – 18 puntos Alta capacidad: 19 – 24 puntos
				Conocer y relacional	Baja capacidad: 2 -24 puntos Alta capacidad: 25 – 32 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para obtener datos se usará como técnica la encuesta, se aplicarán un cuestionario y la lista de cotejo necesariamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1.

Valorado a través de la “Escala de depresión de autoevaluación de Zung” es una breve encuesta autoadministrada para valorar el estado emocional del paciente. Consta de 20 ítems, diez redactadas positivamente y diez negativamente redactadas, dividida en tres dimensiones. La puntuación se da en una escala de Likert, valorado como: 1- poco de tiempo, 2- parte de tiempo, 3 - buena parte de tiempo, 4 - la mayoría de tiempo. La puntuación final tiene un mínimo de 0 puntos y un máximo de 80.

Instrumento de la variable 2.

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, de Callista Roy” (44) validada al español, “Fue validada por profesionales de la salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba-2020”. Su validez y confiabilidad fueron obtenidas mediante validez facial lingüística en 100%, alcanzando un Alfa de Cronbach de 0,90. El instrumento está dividido en 5 dimensiones.

3.7.3. Validación

Variable 1

Del Águila et al. (2025) al evaluar la validez de contenido a través de juicio de expertos con coeficiente de validez de 0.98, considerándose como una validez excelente en pertinencia, relevancia y claridad para evaluar la depresión (45).

Variable 2

Enríquez et al (2020), evaluaron los ítems del instrumento basados en la relevancia, pertinencia y claridad, de acuerdo a las dimensiones consideradas en el instrumento de dicho estudio, teniendo como validez del instrumento de 0.97, considerado como una excelente validez (46).

3.7.4. Confiabilidad

Del Águila et al. (2025), al evaluar la confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.855 demostrando su aplicabilidad y entendimiento (45).

El artículo de Enríquez et al. (2020) La confiabilidad por consistencia interna obtenida fue de un Alfa de Cronbach de 0.95, lo que pone en evidencia una buena consistencia. Para la validación de dicho instrumento en el medio local, se hizo pertinente a través de juicio de expertos, donde se obtuvo una validez de 100% del ítem (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos.

Para dar inicio se solicita una carta de presentación al director de la Escuela académica profesional de la universidad Norbert Wiener, dicha carta será presentada al director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Posterior a la recepción de la autorización del director, se coordinará con la jefa del departamento del servicio de oncología con quien se señalará fecha de aplicación de los instrumentos. Los pacientes obtendrán la información necesaria para acreditar su participación mediante el consentimiento informado. La recolección de datos y aplicación del instrumento tomará de 15 a 30 min.

Métodos de análisis estadístico

Después de recoger los datos necesarios, se ordenará la información obtenida de los instrumentos empleados, organizando una base de datos haciendo uso de software Microsoft Excel en su versión 2019 y del programa estadístico SPSS vs. 25 donde se reflejarán los resultados mediante tabulaciones, porcentajes y gráficos que permitirán la descripción, el análisis e interpretación de las variables propuestas. Al finalizar, se obtendrá mediante el coeficiente de Spearman se obtendrá el grado de relación que tienen las 2 variables para dar respuesta a los objetivos planteados.

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (47).

Autonomía. Respetar la decisión voluntaria de los pacientes oncológicos que asisten a quimioterapia ambulatoria. Para ello, se firmará el consentimiento informado facultando su participación en el estudio.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los pacientes y sus datos personales quedarán en absoluta reserva.

Beneficencia. Permitirá la comunicación a los participantes que participen sobre los beneficios que aportan sus datos al estudio.

Justicia. Se evitará el trato discriminatorio contra los pacientes oncológicos promoviendo el respeto de economía, genero, raza, edad, religión u opinión política.

Cumpliendo con las exigencias de todo estudio y como base para la universidad, se seguirán las indicaciones de no plagio empleando el software, **TURNITIN**.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Trastornos de ansiedad [Internet]. Who.int. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
3. Habimana S, Biracyaza E, Mpunga T, Nsabimana E, Kayitesi F, Nzamwita P, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Front Public Health* [Internet]. 2023;11:972360. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360>
4. Naser AY, Hameed AN, Mustafa N, Alwafi H, Dahmash EZ, Alyami HS, et al. Depression and anxiety in patients with cancer: A cross-sectional study. *Front Psychol* [Internet]. 2021;12:585534. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>
5. Brenes M, Picado S, Jenkins S. Trastorno de depresión mayor en población geriátrica: Abordaje diagnóstico y manejo. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2023 [citado el 15 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-de-depresion-mayor-en-poblacion-geriatrica-abordaje-diagnostico-y-manejo/>
6. Zaharia M. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado el 15 de agosto de 2025];30(1):7–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001
7. Cajamarca-Barón J. El cáncer y su impacto en salud pública. 2014 [citado el 15 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8971752>
8. Esguerra JEVF. Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas* [Internet]. 2009 [citado el 19 de agosto de 2025]; Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100008
9. Cáncer, tercera causa de muerte en México [Internet]. gob.mx. [citado el 20 de agosto de 2025].

- Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/318-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Sld.pe. [citado el 20 de agosto de 2025].
Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>
 11. Moreno Fernandez MJ, Hilasaca Pampa J. Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022. [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/734>
 12. Hospital Almenara de EsSalud revoluciona el diagnóstico y tratamiento del cáncer con moderna medicina nuclear [Internet]. Gob.pe [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1142380-hospital-almenara-de-essalud-revoluciona-el-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-con-moderna-medicina-nuclear>
 13. Obispo Portero B, Jiménez-Fonseca P, García-García T, Rogado J, Pacheco-Barcia V, Calderon C. Influencia de la dignidad percibida y estrategias de afrontamiento en la incertidumbre y malestar emocional de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología (Pozuelo De Alarcon)* [Internet]. 2024 [citado el 20 de agosto de 2025]; 21(2). Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/216360>
 14. Walle K. Diferencias Urbano - Rural en el Afrontamiento e Imagen Corporal en Pacientes con Cáncer Gastrointestinal sometidos a cirugía. [Tesis para optar el grado Maestro en Psicología]. Universidad Autónoma de Tanaulipas; 2022. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A760e460f-2e96-3311-a0f4-6a749b8f7640>.
 15. Herrera L., et al. Factores asociados a la ansiedad y estrategias de afrontamiento utilizadas en padres de pacientes oncológicos pediátricos entre los años 2016-2021. [Tesis para optar el grado Maestro en Psicología]. Universidad del Desarrollo; 2021. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/items/1319fd2b-28ff-42f2-b197-c22a3bc20229>
 16. Vasquez R. Depresión en pacientes oncológicos de un Instituto Neoplásico de Junín 2024. Universidad Peruana Los Andes; 2024. Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Universidad

- Peruana de los Andes; 2024. [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8005?locale-attribute=es>
17. Oñate E. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. Universidad César Vallejo [citado el 29 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122194>
18. Hassinger, G., et al. Relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos. [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Psicología]. Universidad Continental Sede Huancayo; 2021. Disponible en: [citado el 13 de agosto de 2025]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10968/1/IV_FHU_501_TI_Hassinger_Pe%c3%b1a_Rivera_2021.pdf
19. Llorente Y. Macea B. Herrera J. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*. 2019 diciembre; 18(56). [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/354161>
20. Pousa V. Miguelez A. Hernández M. González M. Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2015 julio-septiembre; 19(3). Págs. 166-172. [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/286>
21. Gutiérrez M. Ezcurra J. Pichot P. Avances en trastornos afectivos. Barcelona: Ediciones en Neurociencias. [citado el 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/Avances-trastornos-afectivos-Guti%C3%A9rrez-Fraile-Miguel/22417720022/bd>
22. Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Sudamericana. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIDAA_127fb312de99e77abb1b38dfd20c72e8
23. Muñoz P. *La invención Lacaniana del Pasaje al Acto: De la psiquiatría al psicoanálisis* [Internet]. Manantial E, editor. 2009 [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books/about/La_Invencion_Lacanianana_del_Pasaje_al_Act.html?id=6WKbAAAAQBAJ&redir_esc=y

24. De la Flor M. Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes adultos con cáncer de un hospital público especializado de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el grado de Título Profesional Licenciado en Psicología]. Perú; Universidad Cayetano Heredia. 2020. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion_DelaFlorValdivia_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Jahan-Mihan A, Stevens P, Medero-Alfonso S, Brace G, Overby LK, Berg K, et al. The role of water-soluble vitamins and vitamin D in prevention and treatment of depression and seasonal Affective Disorder in adults. *Nutrients* [Internet]. 2024;16(12):1902. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16121902>
26. Baune BT, Air T. Clinical, functional, and biological correlates of cognitive dimensions in major depressive disorder - rationale, design, and characteristics of the cognitive function and Mood Study (CoFaM-study). *Front Psychiatry* [Internet]. 2016; 7:150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00150>
27. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2020;62(Suppl 2): S223–9. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_772_19
28. Berk M, Köhler-Forsberg O, Turner M, Penninx BWJH, Wrobel A, Firth J, et al. Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management. *World Psychiatry* [Internet]. 2023;22(3):366–87. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.21110>
29. Levenets O, Stepurko T, Polese A, Pavlova M, Groot W. Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *Int J Health Plann Manage*. 2019 Oct;34(4). Págs. 1423-1438. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095792/>

30. Cruz V. Echevarría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Revista Oncología*. Ecuador 2022; 32(2). Págs. 169-179. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362560625_Estrategias_de_afrontamiento_en_pacientes_con_cancer_Un_estudio_de_centro_unico
31. Lazarus R. Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [Internet]. Roca M, editor. 1986 [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Estres_y_procesos_cognitivos.html?id=2Bb-PAAACAAJ&redir_esc=y
32. Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Médicas*, 10(1). [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007
33. Lipowski, J. (1970). Physical illness, the individual and the coping process. *Psychiatry Medicine*, 1, 91-102. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/19Q3-9QL8-XYV1-8XC2>
34. Mechanic, D. (1978). *Students Under Stress: A Study in the social psychology of adaptation*. Madison: University of Wisconsin Press. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/22492243_The_Structure_of_Coping
35. Pearlin, L. Schooler C. The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 19(1), 2-21. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/22492243_The_Structure_of_Coping
36. Montoya R. El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador: Nicolás Robles Gravi. *Index Enferm Digital* 2004; 44-45. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100012
37. Rodríguez L., et al. Evidencias de Validez de Contenido del Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes Oncológicos. [Tesis para optar el grado de Título Profesional Licenciado en

- Psicología]. Perú; Universidad César Vallejo de Trujillo. 2020. [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55384/Rodr%
c3%adguez_VLR-Rubi%
c3%blor_RSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55384/Rodr%c3%adguez_VLR-Rubi%c3%blor_RSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. American Psychological Association. Frontmen active [Internet]. American Psychological Association. 2018 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/active-coping>
39. Jennings KM. The Roy Adaptation Model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2017; [citado el 12 de agosto de 2025]. 40(4):370–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.000000000000175>
40. Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Tercera edición. Colombia: Pearson; 2010. [Consultado el 10 de agosto 2025]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1-3wqx7vGGCn6O4FxmPzkKw15E4tByYXX/view>
41. Hernández SR, Fernandez CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 2006. [Consultado el 10 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
42. Diseños no experimentales. Según Hernandez, Fernández y Baptista. [Consultado el 10 de agosto 2025]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales>.
43. Zung W. Una escala de depresión autoevaluada. *Arch Gen Psiquiatría* [Internet]. 1965 [citado el 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488696>
44. Enriquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez L del C, Crespo Borges T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado el 23 de agosto de 2025];24(3):548–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548
45. Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la

inmunodeficiencia humana [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/358e/247>

46. Enriquez C. Torres J. Alba L. Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios Implementation of Callista Roy's Coping and Adaptation Processing Scale in primary caregivers [Internet]. Sld.cu. [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-548.pdf>
47. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025</p> <p>Objetivos específicos Determinar cuál es la relación entre la depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión afectiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión cognitiva y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	<p>V1: Depresión DIMENSIONES: dimensión cognitiva dimensión física dimensión afectiva dimensión conductual</p> <p>V2: Capacidad de afrontamiento DIMENSIONES: Capacidad de afrontamiento Capacidad de adaptación</p>	<p>Método de investigación hipotético deductivo. Enfoque será cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de la investigación No experimental, Población y muestra La población estará conformada por 80 pacientes oncológicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Técnica e Instrumentos: Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta Como instrumentos: Cuestionario</p>

el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión conductual y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión física y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Anexo 2.

INSTRUMENTO I

ESCALA DE DEPRESION ZUNG

EDAD:

SEXO:

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

N°	ITEMS	MUY POCAS	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1.	Me siento triste y decaído				
2.	Por las mañanas me siento mejor				
3.	Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4.	Tengo problemas para dormir por la noche				
5.	Como mis alimentos igual que antes				
6.	Todavía disfruto el sexo				
7.	He notado que estoy perdiendo peso				
8.	Tengo problemas de estreñimiento				
9.	Mi corazón late más rápido de lo normal				
10.	Me canso sin razón alguna				
11.	Mi mente está tan clara como siempre				
12.	Me es fácil hacer lo que siempre hacía				
13.	Me siento agitado y no puedo estar quieto				
14.	Siento esperanza en el futuro				
15.	Estoy más irritable de lo normal				
16.	Me es fácil tomar decisiones				
17.	Siento que soy útil y me necesitan				
18.	Mi vida es bastante plena				
19.	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20.	Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				

INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE

ONCOLOGICO

Instrucciones: Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

N°	ITEMS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	MUCHAS VECES (3)	SIEMPRE (4)
1.	¿Puede Ud. Hacer varias actividades al mismo tiempo a pesar de la situación que está pasando?				
2.	¿Propone soluciones ante situaciones nuevas de su enfermedad?				
3.	¿Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad?				
4.	¿Ante la situación actual trata de obtener información para aumentar sus opciones?				
5.	¿El estar preocupado le dificulta realizar tareas?				
6.	¿Trata de recordar soluciones que le han servido antes?				
7.	¿Trata de que todo funcione a su favor en su problema de salud?				
8.	¿Solo piensa en lo que le preocupa de su salud?				

9.	¿Se siente bien de saber que está manejando el problema de salud?				
10.	¿Identifica como quiere que resulte la situación?				
11.	¿Es menos eficaz bajo estrés?				
12.	¿No hace nada hasta que tenga comprensión de la situación de su salud?				
13.	¿No encuentra la crisis demasiado complicada?				
14.	¿Piensa en el problema paso a paso?				
15.	¿Parece que actúa con lentitud sin razón aparente?				
16.	¿Trata de reorientar sus pensamientos positivamente?				
17.	¿Está activa durante el día?				
18.	¿Es realista con lo que sucede?				
19.	¿Está atenta a cualquier cosa relacionada con su salud?				
20.	¿Tiende a reaccionar con exageración al comienzo?				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: “DEPRESIÓN Y CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN,2025“

. 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: “DEPRESIÓN Y CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2025“

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Katherin Rosario De La Cruz Espino

Propósito del estudio: determinar cuál es la relación entre depresión y capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen.

Participantes: Pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: si

Contacto con el investigador: celular 926826369. Email: katherin_15-29@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:

Anexo 4. Informe de originalidad




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-01	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-23	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
5	Internet	1library.co	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2023-10-04	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2022-04-11	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1686868293912	<1%