



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una
clínica privada de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Gallupe de la Cruz, Judith Nery


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6104-7086>

Asesor: Dr. Basurto Santillan, Iván Javier

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

Lima – Perú

2025

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

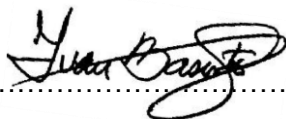
Yo, Judith Nery Gallupe De La Cruz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025”** Asesorado por el docente Dr. Ivan Javier Basurto Santillan DNI 07345898 ORCID: ORCID: 0000-0001-5472-0853 tiene un índice de similitud de (17%) (diecisiete) con código OID: 14912:469619738 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
 Judith Nery Gallupe De La Cruz
 DNI: 41453675



.....
 Firma
 Iván Javier Basurto Santillán
 DNI: 07345898.....

Lima, 09 de junio de 2025

“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025”

Dedicatoria

A Dios y a mis padres, por ser parte de mis sueños y logros.

Agradecimiento

A mis profesores, por brindarme la oportunidad de seguir aprendiendo y perfeccionando mi práctica en enfermería.

A mi asesor, Dr. Iván Basurto, por guiarme y orientarme en la elaboración de mi investigación.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
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.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	19

2.3. Hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de la investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto.....	33
REFERENCIAS.....	34
Anexos	41
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3. Validez del instrumento	48

Anexo 4: Formato de consentimiento informado	52
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	53

Resumen

El trabajo del enfermero que se efectúa con pacientes oncológicos es sumamente sensible, debido al proceso que atraviesan durante su tratamiento. En ese sentido, se ha podido detectar las dificultades que atraviesan para afrontar la enfermedad, debido a los graves estragos que genera el cáncer y a la incertidumbre que les produce, panorama que los expone a empeorar su calidad de vida y reduce la posibilidad de recuperación. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se considerarán a 80 pacientes. Se empleará la encuesta y los instrumentos serán el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO) conformado por 40 preguntas para medir la variable estrategias de afrontamiento y el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30, con 30 ítems.

Palabras clave: Afrontamiento, Oncología, Calidad de Vida.

Abstract

The nursing of work carried out with cancer patients is extremely sensitive, due to the process they go through during their treatment. In this sense, it has been possible to detect the difficulties they go through in facing the disease, due to the serious damage caused by cancer and the uncertainty it produces, a panorama that exposes them to a worsening of their quality of life and reduces the possibility of recovery. **OBJECTIVE:** Determine the relationship between coping strategies and quality of life in oncology patients in a private clinic in Lima, 2025. **MATERIALS AND METHODS:** quantitative, descriptive and correlational. 80 patients will be considered. The survey will be used and the instruments will be the coping with stress in oncology patients questionnaire (CAEPO) made up of 40 questions to measure the coping strategies variable and the EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire, with 30 items.

Keywords: Coping, Oncology, Quality of Life.

.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es una problemática de alcance global y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se constituye en la segunda causa de fallecimiento en el mundo (1). Al 2022, su incidencia fue de 14,1 millones, con un alcance de mortalidad que ascendió a 8,1 millones, debido a diversos factores como el rechazo al tratamiento o la falta de adherencia, generadas por inadecuadas estrategias de afrontamiento que ayuden a superar los sentimientos de impotencia, el miedo a las intervenciones y a las consecuencias, afectando con ello su calidad de vida (2).

En esta misma línea, el 2021, en Cuba, se halló que la estrategia de afrontamiento centrada en el problema fue el que tuvo mayor prevalencia con un 55,18%, siendo la búsqueda de apoyo la más representativa con el 62,5% de casos y la confrontación con 12,5%. A pesar de ello, la reacción de los pacientes con cáncer fue de gran preocupación debido a las reacciones adversas del tratamiento, especialmente en los casos de quimioterapia debido a los efectos colaterales de pérdida del cabello, náuseas, vómitos, entre otros que les dificultó asumir estrategias de afrontamiento para enfrentar la enfermedad, actitud poco favorable para mejorar su calidad de vida (3).

Asimismo, estos efectos en el organismo del paciente con cáncer, sumados a otros como la angustia, el dolor (físico y emocional), alexitimia, depresión y estrés se encuentran directamente asociados con la calidad de vida e inciden en cuadros de inflamación sistémica y alteraciones autonómicas, variaciones en el flujo sanguíneo, entre manifestaciones que hacen mucho más necesario asumir estrategias de afrontamiento que coadyuven a superar la enfermedad y a la reducción de la sintomatología detallada (4).

Sin embargo, aún hay deficiencias en este aspecto y son los profesionales de enfermería los llamados a asumir acciones que contribuyan a mejorar la actitud de los pacientes, ayudándolos en la adaptación a la patología, orientándolos para redescubrir sus emociones ante la enfermedad, enfocándose en el ser humano por encima de la enfermedad y buscando que asuman estrategias de afrontamiento que contribuya a mejorar su calidad de vida (5).

En la Región de las Américas el número de casos de cáncer alcanzó la cifra aproximada de 4 millones en 2022 y se estima que aumentará a 6,7 millones en el año 2045; asimismo, se considera que 30% de casos puede curarse si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente (6). Sin embargo, se encuentran diversas deficiencias en las estrategias de afrontamiento de los pacientes, situación que muchas veces complica su tratamiento y perjudica su calidad de vida, tal como se halló en un estudio realizado en Brasil en 2024, en el que los participantes mostraron poca disposición para aplicar estrategias de afrontamiento positivas que los ayude durante su complicado proceso, los de menos significancia la aceptación de la responsabilidad en su tratamiento con un $p=0,992$; la búsqueda de apoyo social con un $p=0,351$ y el autocontrol con un $p=0,156$ (7).

En este sentido, es importante señalar que la salud emocional es un aspecto fundamental para los pacientes oncológicos, dado que se constituye en un factor motivador para aplicar las diferentes estrategias de afrontamiento o en un limitante que muchas veces hace que abandonen el tratamiento o que no lo sigan de manera adecuada; tal como se evidenció en un estudio

realizado en Colombia, donde se encontró un nivel regular de afrontamiento y un porcentaje de 57,55% de afrontamiento pasivo (8).

En el Perú, de acuerdo con EsSalud, en su reporte de resultados publicados en 2023, se señala que la información respecto a los casos de cáncer es muy limitada y escasa; sin embargo, de acuerdo a su estudio entre 2019 y 2022 hubo un aumento en la prevalencia de cáncer, pasando de 442.72 a 778.92 por cada 100 mil habitantes respectivamente. Los tipos de cáncer con mayor incidencia en 2022 fueron el cáncer de mama con 315.39 casos, el cáncer de próstata con 194.06, colorrectal 70.75, cáncer de cuello uterino con 97.57, entre otros que generan reacciones de temor, dolor, ansiedad, depresión y diversas manifestaciones emocionales que se reflejan en las estrategias de afrontamiento que se asumen y que se asocian a su calidad de vida (9).

En 2022, se encontró que las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama se centraron en estrategias de afrontamiento emocional, mediante la búsqueda de apoyo de personas que eran significativas en su vida; el afrontamiento religioso con el objeto de lograr una aceptación progresiva de la enfermedad y el afrontamiento evasivo, centrado en elementos negativos y el aplazamiento del tratamiento (10). Estos aspectos son de especial relevancia si se considera su incidencia en la calidad de vida; al respecto, en un estudio realizado en Lima en 2021, se encontró que los pacientes oncológicos atendidos en su domicilio evidenciaron un 49,5% de calidad de vida aceptable, mientras que el grupo que se encontraban hospitalizados lograron un 50% en este mismo criterio (11).

Panorama similar a todo lo expuesto se ha encontrado en la clínica privada de Lima en la que se realizará el estudio, dado que los pacientes oncológicos atraviesan por una multiplicidad de situaciones que generan cambios en su vida, lo cual se traduce en emociones negativas que no contribuyen a su recuperación; así también, se encuentra que las estrategias de afrontamiento son muy heterogéneas y va a depender de cada situación; así también, se

encuentra que es necesario contar con información que permita a los enfermeros guiar a los pacientes respecto a estrategias para afrontar la enfermedad, ya que estos muchas veces no ayudan a sobrellevar la enfermedad, a seguir el tratamiento, a la inadecuada administración de los fármacos o procedimientos prescritos, la falta de adherencia al tratamiento, entre otras casuísticas que pueden perjudicar su calidad de vida.

De continuar esta situación, la inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos puede generar diversas limitaciones para realizar su tratamiento, perjudicando su calidad de vida, debido a las consecuencias en su organismo por la falta de procedimientos como la quimioterapia o la administración de medicamentos, además del constante riesgo de que el cáncer no remita y que, por el contrario, se extienda a otros órganos o sistemas, poniéndolos en peligro de muerte.

Es por ello que se requiere realizar esta indagación, para que los enfermeros cuenten con datos que les ayude a mejorar su labor de orientación, guía o intervenciones que propicien cuidados efectivos y la aplicación de estrategias para afrontar su enfermedad y alcanzar una mejor calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión escalas positivas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos?

¿Cuál es la relación entre la dimensión escalas negativas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre la dimensión escalas positivas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión escalas negativas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Radican en aquellas teorías que fundamentan la problemática en el sector oncológico, el cual aún presenta una serie de brechas que requieren ser llenados. 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

Se encuentra justificación en diversos elementos del estudio, entre ellos el enfoque de estudio cuantitativo, que permitirá encontrar datos actuales y precisos respecto a la problemática. Asimismo, los instrumentos que se han seleccionado para recolectar la data; el cuestionario CAEPO y el EORTC-QLQ-C30, los cuales han pasado por el proceso de validación en el ámbito peruano. Finalmente, se destaca su valía para próximas indagaciones respecto a este mismo tópico.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos realizados serán socializados con las autoridades de una clínica privada de Lima, de forma que se puedan asumir acciones de mejora. En ese sentido, se podrán tomar los datos recogidos para elaborar un plan de capacitación a profesionales de enfermería para mejorar el conocimiento y difusión de estrategias de afrontamiento, a fin de guiar a los pacientes en su aplicación. Por otra parte, se podrá realizar un plan de mejora que les ayude a organizar intervenciones educativas a pacientes y familiares, acerca del tratamiento, cuidados y la relevancia de la adherencia a todo el proceso, a fin propiciar su recuperación y una mejorar calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará en diciembre, 2024 hasta abril, 2025.

1.5.2. Espacial

Se efectuará en una clínica privada de Lima.

1.5.3. Recursos

Se consideran aquí todos los recursos y materiales que se emplearán para realizar la investigación, tales como útiles de oficina y libros. Así también, servicios diversos que incluirán copias, asesoría estadística, anillados, entre otros que permitirán ir culminando cada fase del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Colombre et al. (2021), en Argentina, a fin de “Evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer”. La metodología fue cuantitativa – correlacional. Se consideró a 60 individuos. Se empleó el WHOQOL-BREF y el cuestionario CRI-Y, versión argentina. Se halló que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la evitación cognitiva en el 63% de casos, mientras que la calidad de vida fue normal en el 53,3% de los participantes. Así también, se halló una significancia de .001, concluyendo que existe relación significativa entre las variables (12).

López et al. (2021), en Colombia, plasmaron el propósito de “Identificar la relación entre estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer ginecológico”. La investigación fue no experimental, correlacional. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario FACT-Cx y el SF-36; asimismo el cuestionario CAEPO para la medición de la variable 2. Se encontró un $p > .05$, concluyendo que no existe correlación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida (13).

González et al. (2020), en México, establecieron el objetivo de “Evaluar la asociación entre las variables calidad de vida y de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal. Tomaron parte 10 pacientes. Se utilizaron el WHOQoL-bref y el instrumento de afrontamiento al estrés. Los resultados mostraron un $p = < .01$, concluyendo que la asociación entre calidad de vida y afrontamiento al estrés fue negativa fuerte (14).

Antecedentes nacionales

León (2023), en Piura, realizó su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago”. Fue cuantitativa - correlacional. Participaron 153 pacientes oncológicos. Los instrumentos fueron el CAEPO y el QLQ. Los resultados mostraron un nivel medio en el afrontamiento con un 72.99%, mientras que la calidad de vida evidenció un nivel bajo en el 68% de la muestra. El Rho fue de 0,153, concluyendo que la correlación es baja entre las variables (15).

Chávez (2023), en Arequipa, plasmaron el propósito de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de mujeres sometidas a mastectomía”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y transversal. Participaron 20 pacientes. Se aplicó el Inventario COPE y EORTC QLQ-C30. Se halló un $Rho = 0.984$. Se concluyó que existe correlación entre las dos variables de investigación (16).

Kredert et al. (2020), en Lima, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”. La indagación fue cuantitativa, transversal, correlacional. La muestra consideró a 200 pacientes. Se aplicó el QLQ-C30 y el Brief Cope Inventory de Caver. Se encontró que 63% de los participantes evidenciaron calidad de vida medianamente saludable, mientras que el 93% asumió estrategia

de afrontamiento de confronte. Así también, se halló un Chi cuadrado = 1,24, concluyendo que no existe relación entre las variables estudiadas (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento

2.2.2.1. Definiciones asociadas

Esta variable se define como la variedad de estrategias cognitivas y conductuales que permitan manejar emociones o situaciones que son interna o externamente abrumadoras. Su utilización va a depender de diversas circunstancias, de la personalidad y emociones que cada persona manifiesta y del entorno social (18).

Es importante resaltar que los pacientes oncológicos experimentan una serie de reacciones debido a los cambios que se producen en su vida, los cuales generan temor ante tratamientos como la quimioterapia o radioterapia, no solamente por temor a perder su imagen corporal, su autonomía y los roles que desempeña en la sociedad, sino por el riesgo en el que se encuentra su vida. Además de ello, los significativos síntomas físicos y las cargas psicosociales son factores de estrés para los pacientes, lo cual hace necesario que se asumen estrategias de afrontamiento (19).

En ese sentido, las estrategias de afrontamiento también pueden definirse como el esfuerzo que realiza una persona para controlar el estrés y adaptarse a la realidad que atraviesa por la enfermedad (20). Desde esta perspectiva, permiten reducir el impacto de la enfermedad en la vida del paciente oncológico; así también, dependiendo de las que se elijan, contribuyen

a adaptarse y superar el estrés que se genera por las características, naturaleza y efectos de la enfermedad (21).

También es requerido diferenciar entre las estrategias de afrontamiento constructivas, que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y la dependencia a estrategias destructivas que puede ir en detrimento de una adecuada calidad de vida (22). Cabe mencionar aquí que el cáncer es una enfermedad heterogénea con diversos subtipos moleculares (23); por ello, implica una serie de alternativas para su tratamiento; siendo algunas de las más recurrentes la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias biológicas y hormonales, dado que pueden llegar a los diversos órganos del cuerpo mediante el torrente sanguíneo (24).

2.2.2.2. Rol enfermero para la atención de paciente oncológicos

Los enfermeros que laboran con pacientes oncológicos asumen una labor de gran relevancia, dado que desempeñan un rol significativo en la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente y de su evolución; asimismo, son de especial relevancia las intervenciones educativas tanto para los pacientes como para sus familias o cuidadores, de forma que se articulen los esfuerzos en aras de su recuperación y de una mejor calidad de vida (25).

En ese sentido, también es necesario que los enfermeros mantengan informados a los pacientes respecto a su condición, tratamiento y procedimientos que se requieren realizar. De esta forma, será más viable que vayan venciendo los temores e inquietudes que surgen naturalmente por la situación que atraviesan; de esta forma, también se podrá incrementar la adherencia al tratamiento correspondiente (26). Por ello, se señala que los enfermeros desempeñan un rol insoslayable durante todo el proceso; desde la prevención hasta la educación sanitaria (27).

Otro aspecto relevante de la labor de enfermería radica en la interacción con los familiares de pacientes oncológicos, ya que ellos pasan por una situación muy vulnerable, debido a la condición de salud del paciente, experimentando el temor de enfrentarse a su posible muerte; en ese sentido, el apoyo enfermero es la piedra angular para prepararse a todo lo que involucra la enfermedad y adquirir herramientas que les permita adaptarse, dándoles la oportunidad de superar la angustia preparándolos cognitivas, conductual y emocionalmente (28).

Asimismo, se requiere que las intervenciones que realizan los enfermeros contemplen diversas aristas que trasciendan las necesidades físicas y psicológicas, ya que el cuadro que atraviesan los pacientes oncológicos involucra estados de ánimo y emociones que pueden ser perjudiciales si no se manejan de forma pertinente. En la mayor parte de casos, los pacientes no pueden manejar la situación sola o sola, requieren de constante apoyo de la familia, pero también de los enfermeros que mantienen un vínculo constante con ellos (29).

En este contexto, algunas de las acciones que se deben realizar se deben centrar en evaluar la anormalidad de la emoción, es decir cuán grave es y cuánto puede afectar; consolar y calmar a los pacientes y familiares; optimizar sus habilidades de comunicación terapéutica; proporcionar herramientas para la gestión de las emociones y hacerlos reflexionar sobre su situación para tomar acciones de mejora (30).

Para poder lograr esto es necesario que los enfermeros cuenten con la preparación adecuada y una actualización constante, de forma que se puedan lograr los conocimientos y las competencias adecuadas para volcarlas en el ejercicio de su misión de cuidados humanizados. Así también, las habilidades interpersonales juegan un papel fundamental para poder comprender la situación que atraviesan los pacientes, con empatía y compasión, de forma que puedan establecer y mantener una conexión constante que permita atender a sus necesidades (31).

Esta forma de actuar permitirá afrontar la enfermedad de manera sostenida, favoreciendo el tratamiento del paciente, considerando algunos atributos, el primero de ellos los que corresponden a un profesional de enfermería, aquellos relacionados con la organización y los que están asociados con el paciente, considerando que la integración de todos los componentes y agentes sanitarios favorecerá el servicio que se brinda a las personas afectadas por el cáncer (32).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Escalas positivas

Considera tres de las escalas del instrumento, que involucran estrategias de afrontamiento positivas y activas frente a situaciones que el paciente considera graves o difíciles de asumir. Estas escalas contribuyen a lograr que el paciente se adapte a la nueva realidad que vive, en cuanto a su enfermedad, las relaciones familiares y sociales (33).

Dimensión 2: Escalas negativas

Esta dimensión toma en cuenta 4 escalas del instrumento que permiten explorar la presencia de pensamientos o conductas inadecuadas o no adaptativas. Estas respuestas pueden surgir cuando el paciente percibe su condición como una amenaza y se siente incapaz de hacerle frente, por lo cual buscan eludir su problema o aceptarlo de sin intención de luchar o negarlo de forma pasiva (33).

2.2.2.3. Teorías de la variable 1

Se ha considerado la teoría de la incertidumbre de Mishel Mere, quien se enfoca en diversos factores como el diagnóstico, sintomatología, tratamiento, proveedores de cuidado, entre otros que pueden generar un panorama incierto para los pacientes, más aún en aquellos que presentan algún problema oncológico. En este contexto, el apoyo de enfermería es sustancial para minimizar el impacto de la enfermedad y de los aspectos que perturban su tranquilidad; desde esa perspectiva, los enfermeros deben asumir acciones para promover estrategias que les permita afrontar el temor, la crisis o el estrés, contrarrestando las emociones iniciales que no contribuyan a mantener el tratamiento, la administración de medicamentos o procedimientos que contribuirían a superar su condición (34).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definiciones asociadas

Se define esta variable como la percepción subjetiva que posee un individuo acerca de su posición en la vida en un contexto cultural y un sistema de valores; asimismo, se considera que la calidad de vida es un indicador de salud y entre sus causas se encuentran las características de la afección y los métodos que se utilizan para el tratamiento (35).

El cáncer es una enfermedad sumamente preocupante y extremadamente estresante, ya que expone al paciente a peligro de muerte, mientras que las personas que sobreviven dan cuenta de los efectos negativos que se desencadenan a corto, mediano o largo plazo, tanto a nivel físico como emocional y psicológico, lo cual hace necesaria la utilización de estrategias de afrontamiento que contribuyan a reducir las consecuencias (36).

En ese sentido, la calidad de vida representa un parámetro crítico para hacer el seguimiento del paciente, reflejando su bienestar funcional, físico, social y psicológico; además es un factor esencial para tomar decisiones terapéuticas, ya que son diversos los regímenes para tratar el cáncer (37); de esta forma, también es un elemento crucial para la planificación efectiva del tratamiento, la prestación sanitaria y realizar el seguimiento de los pacientes oncológicos (38).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1: Área de síntomas

Se refiere a aspectos relacionados con la fatiga, náuseas, vómito y con el dolor (39). En este rubro se contemplan algunas consecuencias de la enfermedad como la disnea, la anorexia, el insomnio, diarrea, además del impacto económico (40).

Dimensión 2: Área de estado global de la salud

Esta dimensión permite evaluar cómo percibe el paciente con cáncer su calidad de vida desde una perspectiva afectiva (41).

Dimensión 3: Área de funcionamiento

Aquí se consideran los componentes de funcionamiento emocional, cognitivo y físico; en ese sentido se enfoca en las capacidades que poseen los pacientes para asumir la situación que atraviesan, considerando los efectos del tratamiento en el paciente, ya que se pueden ver afectadas alguna de las habilidades motoras, además de los cuadros de dolor, cansancio o decaimiento en sus emociones (42).

2.2.2.3. Teoría de la variable 2

De acuerdo con Dorothea Orem, la teoría del autocuidado comprende factores como los conocimientos y la voluntad que determinan en gran parte la adopción de medidas saludables, la toma de decisiones informadas y las prácticas de cuidado más acordes a la realidad que se atraviesa. En el caso de los pacientes con cáncer, el cuidado y el autocuidado son pilares elementales para que el tratamiento rinda los frutos necesarios para lograr la recuperación del paciente, su estabilización y reducir el peligro de muerte. En ese sentido, la propuesta de Orem se puede enfocar tanto a los casos de pacientes en peligro de muerte, como en aquellos que tienen mayor posibilidad de recuperación y en este contexto se pueden clasificar los procesos de atención de los enfermeros en compensatorio total, de apoyo educativo y parcial (43).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación positiva y significativa entre la dimensión escalas positivas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.
2. Existe relación positiva y significativa entre la dimensión escalas negativas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, considerando que parte desde aspectos teóricos generales para contextualizar la problemática en el entorno específico de una clínica privada (44).

3.2. Enfoque de la investigación

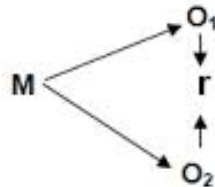
La indagación tendrá enfoque cuantitativo, utilizando las estadísticas descriptivas e inferenciales necesarias, de forma que se puedan establecer niveles de variables y dimensiones, determinar posibles relaciones entre ellas y todos aquellos procesos que permitan garantizar los resultados obtenidos (45).

3.3. Tipo de la investigación

Será aplicada, pues el estudio contribuirá a proponer soluciones a la problemática referida a las variables en una población de pacientes con problemas oncológicos que no se ha estudiado mucho (46).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque se abordará la problemática sin variaciones. Será transeccional ya que se recolectará en un momento único. El nivel descriptivo, permitirá caracterizar las variables y correlacional porque se determinarán probables relaciones (47).



M: pacientes oncológicos

O1: Estrategias de afrontamiento

O2: Calidad de vida

R: posibles relaciones

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se define como todos los individuos o unidades con características parecidas (48). Aquí se incluirán 80 pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el periodo de estudio.

Criterio de inclusión

Pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer en una clínica privada de Lima.

Pacientes que se encuentren en condiciones de aplicar los instrumentos elaborados para la investigación.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes que decidieron dejar su tratamiento.

Pacientes que no se sientan en la capacidad de contestar los instrumentos.

Que no desean participar.

Muestra

Estará compuesta por toda la población de investigación.

Muestreo

Será no probabilístico, por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estrategias de afrontamiento	Adaptaciones cognitivas, conductuales y emocionales por parte de los pacientes oncológicos (49).	Adaptaciones cognitivas, conductuales y emocionales de los pacientes oncológicos atendidos en una clínica privada, considerando las dimensiones escalas positivas y escalas negativas que se medirán mediante la Escala CAEPO.	Escalas positivas	Enfrentamiento y lucha activa Autocontrol - Control emocional Apoyo social	Escala Ordinal	Positivo = 3-9 No definido = 0 Negativo = -3 a -9
			Escalas negativas	Ansiedad Pasividad y resignación pasiva Huida y distanciamiento Negación		
Calidad de vida	Percepción de una persona acerca de su condición dentro de un ámbito específico (50).	Percepción de los pacientes oncológicos acerca de su condición, en función a las áreas de síntomas, área de estado global de la salud y área de funcionamiento para medirlos a través del EORTC QLQ-C30.	Área de estados global de la salud	Salud global Calidad de vida	Escala Ordinal	Alto= 0-37 Medio = 38 – 75 Bajo = 76 a 112
			Área de funcionamiento	Físico Emocional Social		
			Área de síntomas	Fatiga Náuseas/vómitos Dolor Individuales		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta, dado que permitirá el recojo de información mediante interrogantes plasmadas en los cuestionarios que se emplearán.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Nombre: Cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

Autora: Cabrera (2021)

Ejecución: Personal

Duración: 30 min

Población: Pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima

Descripción: Toman en cuenta las siguientes dimensiones; escalas positivas (20 ítems); escalas negativas (20 ítems)

Forma de calificación: Totalmente desacuerdo = 1, Descuerdo = 2, Indiferente = 3, Acuerdo = 4, Totalmente de acuerdo = 5.

Ficha técnica 2

Nombre: Cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida

Autora: Cabrera (2021)

Ejecución: Personal

Duración: 30 min

Población: Pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima.

Descripción:

Toma en cuenta las siguientes dimensiones:

- 2 ítems para Área de estados global de la salud
- 15 ítems para Área de funcionamiento
- 13 ítems para Área de Síntomas

3.7.3. Validación.

Cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

La validación la llevó a cabo Cabrera en 2021 (33), fue realizada por 8 jueces expertos y mediante la prueba de V de Aiken que obtuvo un coeficiente de 1. Los sustentos se pueden ver en capítulo de anexos (33).

Cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida

La validación fue efectuada por Cabrera en el año 2021 (33) y se realizó con 8 jueces expertos, pasando por la posterior prueba de V de Aiken = 1.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario CAEPO de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

El cuestionario para medir la variable estrategias de afrontamiento obtuvo .763 de coeficiente en el Alfa de Cronbach (33).

Cuestionario EORTC-QLQ-C30 de calidad de vida

El instrumento para medir la variable calidad de vida obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de .80 (33).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La acción que se realizará una vez se hayan recolectado los datos es la creación de una tabla, aquí se organizarán los datos, a fin de obtener los puntajes totales que serán trasladados al software SPSS versión 27. Aquí se efectuarán las estadísticas descriptivas que permitirán medir los niveles de variables y dimensiones, los cuales se presentarán a través de tablas de frecuencias. Se llevará a cabo la prueba de Kolmogorov Smirnov, de forma que se corrobore si se hará uso de la prueba de Rho de Spearman, dada la naturaleza cualitativa de las variables.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se respetará la decisión de los pacientes respecto a su participación; si aceptan firmarán el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio contribuirá a mejorar la problemática respecto a las estrategias para afrontar la enfermedad, de forma que puedan mantener su tratamiento, cumplir con los procedimientos y tener mayores posibilidades de recuperación; así también, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

Principio de no maleficencia

Ningún paciente sufrirá daño alguno.

Principio de justicia

Se mantendrá respeto absoluto para todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024	2025			
	Mes	Mes			
	12	01	02	03	04
1.Redactar el trabajo académico					
2.Adecuar el estudio					
3. Precisar cuestionarios					
4. Recoger y analizar					
5. Presentar el Informe					
6. Sustentar					

4.2. Presupuesto

DETALLES	CANTIDAD	COSTO/UNIDAD	COSTO/TOTAL
A. Recursos			
Hojas	3 (mil)	17.00	51.00
Artículos de oficina	1	150.00	150.00
B. Servicios			
Laptop	1	3000.00	3000.00
Asesoría estadística	1	1500.00	1500.00
Fotocopias	500	0.10	50.00
Anillado	3	10.00	30.00
C. Viáticos			400.00
Movilidad			250.00
Refrigerios			
		TOTAL	5431.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Suiza, 2022. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Bustamante R, Vela J, Paredes O, Carreño R. Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de Lima en el año 2019. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022; 22(3), 497 – 513. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4753>
3. Mesa D, Tudela D. Comportamiento de los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes oncológicos. Matanzas 2019. *Rev. Cient. Est. Cienc. Med. Matanzas.* [Internet]. 2021; 1(1). Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/25>
4. Rodríguez D, Ruiz M, Domínguez B, Vázquez J, Zamudio P, Ríos Y. ¿La Respuesta Psicofisiológica de Estrés – Relajación es la misma en todas las pacientes sobrevivientes de Cáncer? *Act Inv. Pscol.* [Internet]. 2022; 13(3), 86 – 101. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.464>
5. Martínez N, Jimenes T, Sisa T, Chango G. Interpretación de los cuidados al final de la vida en la lucha contra el cáncer. *Rev Inf Cient.* [Internet]. 2024; 103(1). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4540>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet]. Whashington, 2022. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Meneguín S, Gama I, Felipe H, Fernandez C, Zorzi A, Oliveira C. Comparative Study of the Quality of Life and Coping Strategies in Oncology Patients. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* [Internet]. 2024; 14(2): 339-350. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020023>

8. 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>
9. EsSalud. Epidemiología del cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: un análisis descriptivo del periodo 2019 – 2022. Lima, 2023. [Consultado el 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-09-2023.pdf>
10. Rivera F, Cubillas P, Malvaceda E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Rev. perú. med. exp. Salud pública.* [Internet]. 2022; 39(4), 400-407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
11. 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): 138-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3603>
12. Colombre A, Hauché R, Gago L. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Psic Une.* [Internet]. 2021; 5(009), 36-45. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1344/1303>
13. López J, Aguirre H, Ortiz A, Caballo V, Núñez C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicol.* [Internet]. 2021; 28(2): 88-96. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
14. González B, Roldán X, Bautista M, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educ Sal Bol Cient. Inst. Cienc Sal.* [Internet]. 2020; 8(16): 129-134. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>

15. Leon J. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120353/Leon_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70d8abf6-218c-4969-ac23-4582a8bfbb03/content>
17. Krederdt S, Huancho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev. Curae*. [Internet]. 2020; 3(2):1-16. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
18. Dev R, Agosta M, Fellman B, Reddy A, Baldwin S, Arthur J. Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer. *Oncologist*. [Internet]. 2024; 29(2): 166-175. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253>
19. Greer J, Applebaum A, Jacobsen J, Temel J, Jackson V. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2020; 38(9):915-925. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013>
20. Assefa B, Tadele N, Getahun N, Wassie M. Coping strategies of stress and its associated factors among breast cancer patients in Tikur Anbesa specialized hospital, Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. *BMC Womens H*. [Internet]. 2022; 22: 252. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01792-0>

21. Vargas K, Tovar M, Liñán A, Cañadas G, De la Fuente E, Díaz L. Coping Strategies in Elderly Colorectal Cancer Patients. *Canc.* [Internet]. 2022; 14(3): 608. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers14030608>
22. Osmialowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska B. Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *J Clin Med.* [Internet]. 2021; 10(19): 4469. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
23. Omari M, Zarrouq B, Amaadour L, Benbrahim Z, El Asri A, Mellas N. Psychological Distress, Coping Strategies, and Quality of Life in Breast Cancer Patients Under Neoadjuvant Therapy: Protocol of a Systematic Review. *Cancer Cont.* [Internet]. 2022; 29: 10732748221074735. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10732748221074735>
24. Meneguín S, Gama I, Felipe H, Fernández C, Zorzi A, Oliveira C. Comparative Study of the Quality of Life and Coping Strategies in Oncology Patients. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* [Internet]. 2024; 14(2): 339-350. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020023>
25. Munter J, Dodlek N, Khmaladze A, Torcato S, Ullgren H, Man R. The role of cancer nurses in cancer-related pain management in Europe. *Palliat Care Soc Pract.* [Internet]. 2023; 17:26323524231216996. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26323524231216996>
26. Oakley C, Ream E. Role of the Nurse in Patient Education and Engagement and Its Importance in Advanced Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs.* [Internet]. 2024; 40(1):151556. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151556>
27. Antúnez A, Gago F, García J, Merino D. The Role of Nursing in the Management of Chemotherapy Extravasation: A Systematic Review Regarding Public Health. *Healthcare.* [Internet]. 2024; 12(14):1456. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12141456>

28. Unesoko A, Ozawa N, Sugimura A, Sato K, Ando S. Nursing-care for family caregivers of terminally ill cancer patients to enhance preparedness for death. *Nagoya J Med Sci.* [Internet]. 2024; 86(1):121-134. Disponible en: <https://doi.org/10.18999/nagjms.86.1.121>
29. Hyun J, Hyun S, Eun J, Ji S, Yumi C. Nursing care services to address unmet supportive care needs among cancer survivors: a systematic review. *J Cancer Surviv.* [Internet]. 2024; 6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01661-9>
30. Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. *BMC Nurs.* [Internet]. 2024; 23(1):58. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01718-1>
31. Mitchell E, Azulay I. Critical Care Nurses' Perspectives of Caring for Patients With Cancer. *Dimens Crit Care.* [Internet]. 2024; 43(5): 239-245. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000652>
32. Mardani A, Azizi M, Alazmani F, Alizadeh A, Maleki M, Vaismoradi M et al. A concept analysis of transitional care for people with cancer. *Nurs Open.* [Internet]. 2024; 11(1): e2083. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.2083>
33. 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. 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>

35. Roszkowska M, Bialczyk K. Coping Styles and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. *Canc.* [Internet]. 2023; 15(23): 5515. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers15235515>
36. Pradeep T, Reddy N, Krishna V. Prevalence of Depression and Coping Strategies Among Head and Neck Cancer Patients: A Hospital-Based Study. *Cureus.* [Internet]. 2023; 15(8):e43687. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.43687>
37. Alok I, Nepal S, Jashim K, Kaiser R, Menezes R, Lasrado S et al. Assessment of quality of life (QOL) in cancer patients attending oncology unit of a Teaching Hospital in Bangladesh. *Canc Reports.* [Internet]. 2023; 6(8): e1829. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1829>
38. Dixit J, Gupta N, Katak A, Roy P, Mehra N, Kumar L et al. Health-related quality of life and its determinants among cancer patients: evidence from 12,148 patients of Indian database. *Health Qual Life Outcomes.* [Internet]. 2024; 22(26). Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-024-02227-0#citeas>
39. Sánchez R, Valdelamar A. Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. *Rev Colom Canc.* [Internet]. 2020; 24(2):61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.35509/01239015.128>
40. Álvarez M, Pérez M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. *Index Enferm.* [Internet]. 2024; 33(1): e14670. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm16634>
41. Villacorta J. Pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor. *Rev Fac Med Hum.* [Internet]. 2024. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6574>

42. Villacorta J. Dimensiones del bienestar: explorando la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor. *Rev. Fac.Med. Hum.* [Internet]. 2024; 24(3): 182-184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6574>
43. 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>
44. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación.* 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis.* 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado.* 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 131 p.
47. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. 146 p.
48. Cabezas E., Andrade D., Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica.* Ecuador: ESPE; 2018. 138 p.
49. Méndez C. Estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer del Hospital Caja Nacional de Salud. *Rev Mult Crit.* [Internet] 2024; 4(6): 38 – 47. Disponible en: <https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/107/285>
50. González I, Bello A. *Calidad de Vida y Cuidados Paliativos en Cáncer de Mama.* *Esi Prepr.* [Internet] 2024; 88-100. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p88>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión escalas positivas de las estrategias y calidad de vida en pacientes oncológicos? 2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión escalas negativas de las estrategias y calidad de vida en pacientes oncológicos? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer cuál es la relación entre la dimensión escalas positivas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. 2. Establecer cuál es la relación entre la dimensión escalas negativas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre la dimensión escalas positivas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre la dimensión escalas negativas de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos.</p>	<p>VARIABLE 1: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escalas positivas 2. Escalas negativas <p>VARIABLE 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área de estado global de la salud 2. Área de funcionamiento 3. Área de síntomas 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Alcance: descriptivo - correlacional Diseño: No experimental - transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>80 pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

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. Procuero 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. Procuero 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. Procuero 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, afeitarse o ir al servicio?				

Durante la semana pasada:

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?				

Anexo 3. Validez del instrumento

Validación del instrumento para la variable estrategias de afrontamiento

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 estrategias 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 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Gallupe de la Cruz Judith Nery
 Título : “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Gallupe de la Cruz Judith Nery**. El propósito es: Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2025.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Lic. Gallupe de la Cruz Judith Nery* al 994384386 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-09-27 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	Universidad Wiener on 2025-04-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1690607422896 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%