



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOONCOLOGÍA**

Tesis

Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un
hospital nacional de Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Psicooncología**

Presentado por:

Autor: Chacaliaza Uribe, Carlos Richard


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6591-5226>

Asesora: Mg. Barahona Rojas, Katherine Grace

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7870-9130>

Lima – Perú

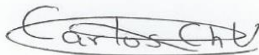
2026

 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, **Carlos Richard Chacaliaza Uribe**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: **Katherine Grace Barahona Rojas**, DNI **46258883** ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7870-9130> tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código **14912:586111419** 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.



.....
 Carlos Richard Chacaliaza Uribe
 DNI: 71775513



.....
 Katherine Grace Barahona Rojas
 DNI: 46258883

Lima, 03 de diciembre de 2025

Dedicatoria

Con todo mi amor, dedico este documento a mis padres, Jenny y Rómulo, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y sus enseñanzas que me guiaron durante todo este proceso. Gracias por creer en mí incluso siempre, por ser mi fuerza y mi ejemplo constante. A mi hermano Augusto, por su cariño, su compañía y por recordarme que la familia siempre estará a tu lado. Este logro también es de ustedes, porque sin su amor nada de esto habría sido posible.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi asesora, Mgtr. Barahona Rojas, por su invaluable apoyo constante a lo largo del desarrollo de esta investigación. Su consejo y orientación fue primordial para culminar este trabajo con éxito.

De igual manera, extiendo mi gratitud a la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la formación, las herramientas y el acompañamiento necesarios para mi desarrollo profesional.

Finalmente, al Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente por abrirme sus puertas y permitirme realizar este estudio en sus instalaciones, así como a los pacientes oncológicos participantes, quienes con su tiempo, disposición y fortaleza hicieron posible esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	27
VI. REFERENCIAS	28
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar</i>	19
Tabla 2. <i>Nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar</i>	20
Tabla 3. <i>Prueba de normalidad</i>	21
Tabla 4. <i>Correlación entre afrontamiento al estrés y calidad de vida</i>	21
Tabla 5. <i>Correlación entre dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida</i>	22
Tabla 6. <i>Matriz de consistencia</i>	39

Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025

Coping with stress and quality of life in cancer patients at a national hospital in Lima, 2025

Carlos Richard Chacaliza Uribe, Egresado del Programa Académico de Psicología Segunda Especialidad en Psicooncología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Resumen

La finalidad del presente estudio fue identificar la asociación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025. La metodología del estudio fue cuantitativo, básico, descriptivo y correlacional. La población fue de 130 pacientes oncológicos y la muestra seleccionada fue de 70 pacientes. Las herramientas de recolección de datos empleadas fueron el Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO) y Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados señalan diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo; sin embargo, no se muestran diferencias significativas según edad y composición familiar. Asimismo, existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida según composición familiar; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según edad y sexo. Las conclusiones indican que existe una correlación positiva significativa entre las variables de estudio seleccionadas.

Palabras clave: cáncer, estrés mental, calidad de vida, salud y bienestar

Abstract

The aim of this study was to identify the association between stress coping and quality of life in cancer patients at a national hospital in Lima, 2025. The study methodology was quantitative, basic, descriptive, and correlational. The population consisted of 130 cancer patients, and the selected sample comprised 70 patients. The data collection tools used were the Coping with Stress Questionnaire for Cancer Patients (CAEPO) and the Olson and Barnes Quality of Life Scale. The results indicate a significant difference in the level of stress coping according to sex; however, no significant differences were found according to age or family composition. Likewise, there is a significant difference in the level of quality of life according to family composition; however, no significant differences were found according to age or sex. The conclusions indicate a significant positive correlation between the selected study variables.

Keywords: cancer, mental stress, quality of life, health and well-being

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolló en el contexto del sistema público de salud del Perú, específicamente en un hospital nacional ubicado en la ciudad de Lima, en el año 2025, en un contexto posterior a la pandemia por COVID-19, donde los servicios oncológicos han experimentado modificaciones en sus protocolos de atención y seguimiento.

A nivel social y sanitario, el cáncer constituye uno de los principales factores de morbilidad y mortalidad en el Perú y representa una condición que impacta no solo en la dimensión física, además en el bienestar psicológico y social de quienes lo padecen. Los pacientes oncológicos experimentan diversas emociones que pueden afectar significativamente su bienestar; dichas reacciones emocionales pueden surgir a raíz del diagnóstico, durante el tratamiento, así como ante la incertidumbre respecto al futuro (Cameron et al., 2015). Asimismo, los tratamientos oncológicos no solo generan efectos en el aspecto físico, sino que también producen un impacto considerable en el bienestar emocional de la persona (Heinrichs et al., 2014).

Desde el marco teórico, el estudio se sustentó en modelos contemporáneos del afrontamiento al estrés y de calidad de vida en salud, los cuales permiten comprender cómo los recursos psicológicos influyen en la adaptación a la enfermedad y en el pronóstico de su evolución. En el contexto actual, caracterizado por cambios en la dinámica hospitalaria y en los protocolos de atención post pandemia, resulta necesario actualizar la información respecto a estas variables en población oncológica peruana, contribuyendo así al fortalecimiento del conocimiento científico en el área de la psicooncología.

En el plano metodológico, la investigación empleó instrumentos que cuentan con evidencias de validez y confiabilidad en la realidad peruana, aplicados específicamente a pacientes oncológicos. Se evaluaron sus propiedades psicométricas mediante juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach, con el objetivo de evidenciar la consistencia interna y aportar a la actualización de sus criterios técnicos para futuros estudios.

En el ámbito práctico, conocer los niveles de afrontamiento al estrés y calidad de vida de las personas atendidas en un hospital nacional de Lima permitirá generar evidencia empírica útil para el diseño de intervenciones psicológicas y el fortalecimiento de los protocolos de cuidado integral. Estos hallazgos podrían orientar mejoras en las prácticas de enfermería y en el abordaje interdisciplinario del paciente

oncológico, promoviendo una atención centrada no solo en la enfermedad, además en su bienestar emocional y calidad de vida.

En función de lo expuesto, se considera el siguiente problema general de estudio: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025? Así como los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, según sexo, edad y composición familiar de un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025?

Muchos pacientes pasan por periodos de angustia y tristeza antes, durante y después del proceso de tratamiento y enfermedad. Estas circunstancias pueden incrementarse por los efectos adversos que pueden ocasionar los tratamientos, así como el desgaste físico, el cansancio y las molestias asociadas (Bultz y Carlson, 2005). Asimismo, otros pacientes en algunas ocasiones presentan indicios de trastorno de estrés postraumático tras ser diagnosticados y aceptar el tratamiento oncológico, así como la tendencia a evitar circunstancias asociadas a su enfermedad (Andrykowski et al., 2000).

Los tratamientos pueden generar cambios en la apariencia física de las personas, lo cual en muchas oportunidades genera una alteración en la percepción personal y confianza (Foster et al., 2014). Asimismo, lidiar con el cáncer y recibir su tratamiento pueden influir en las interacciones sociales, provocando soledad o alteraciones en la estructura familiar (Kayser et al., 2007). Las estrategias de afrontamiento que las personas emplean para confrontar el estrés y sus efectos, los cuales se pueden dividir de manera general en dos tipos: afrontamiento enfocado en la situación y afrontamiento centrado en la emoción (Lazarus y Folkman, 1984; Folkman y Moskowitz, 2004). La noción de calidad de vida implica varios elementos del bienestar físico, emocional y social de un individuo (Schmidt et al., 2015).

La proporción de servicios de salud mental y de programas de asistencia es muy diversa en Perú, lo que cual implica las alternativas de manejo para los pacientes y su bienestar (Aldana et al., 2021). Cabe resaltar, que existen diversos programas que brindan apoyo psicosocial, asistencia a los pacientes en el desarrollo de sus recursos para enfrentar situaciones; algo básico para potenciar su bienestar durante el proceso de enfermedad (Chávez et al., 2022).

En Lima, los pacientes frecuentemente utilizan diversos métodos para enfrentar dificultades, lo cual implica buscar apoyo de su entorno, ser partícipes en ejercicios y realizar métodos de relajación (Córdova et al., 2020). La calidad de vida de dichos pacientes frecuentemente se ve modificada por la tensión y el nerviosismo. Diversos estudios han señalado que las personas que controlan su estrés de manera adecuada informan sobre una calidad de vida superior, a nivel biológico y emocional (Chávez et al., 2021).

En relación al tema planteado existen diversos estudios a nivel internacional como el planteado por Ascencio y Flores (2025) quienes elaboraron una investigación con el objetivo de determinar el bienestar espiritual y el afrontamiento en pacientes oncológicos. La metodología del estudio fue cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra fue compuesta por 102 pacientes oncológicos atendidos en el instituto nacional oncológico de México. Se emplearon las siguientes herramientas de evaluación: la escala de afrontamiento al cáncer y la escala de evaluación funcional de la terapia de enfermedades crónicas- bienestar espiritual. Los resultados indican asociaciones moderadas negativas entre el bienestar espiritual y los estilos de afrontamiento, preocupación ansiosa y desamparo/desesperanza. Se llega a la conclusión de la existencia de una asociación relevante entre los constructos bienestar espiritual y afrontamiento en dicha población.

Además, en España, Obispo et al. (2024) diseñaron un trabajo con la finalidad de identificar la asociación entre la dignidad percibida y estrategias de afrontamiento en la incertidumbre y malestar emocional en personas con diagnóstico oncológico. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue compuesta por 426 pacientes oncológicos de diversas instituciones sanitarias. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18), Michel Uncertainty in Illness Scale (MUIS), Hert Hope Index (HHI), Cancer Worry Scale (CWS), Palliative Patients' Dignity Scale (PPDS), Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC) y The Duke/UNC Functional Social Support Questionnaire (DUFSSQ). Los resultados indican síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión en el 36% y 35% de los pacientes, asimismo, los sujetos presentaron niveles bajos (56%) y altos (44%) referente a la dignidad percibida; además, el 71.7% presentaron malestar psicológico clínicamente significativo. Se concluye que, niveles altos de incertidumbre se asocian con un aumento en la adopción de estrategias de afrontamiento como la evitación cognitiva y la preocupación ansiosa.

En España, Martínez (2022) elaboró un estudio con el fin de encontrar la asociación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue conformada por 259 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Los instrumentos usados fueron la escala BRIEF- COPE y la Short Form Health Survey. Los resultados indican que, el afrontamiento activo fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por las participantes, mientras que el apoyo emocional y la aceptación fueron las más usadas dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Asimismo, la calidad de vida de las participantes fue baja, específicamente en su dimensión mental. Se concluye que hay una asociación significativa entre dichos constructos de estudio seleccionados.

En Colombia, López et al. (2021) hicieron un trabajo con la finalidad de encontrar la asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra estuvo compuesta por 55 mujeres con diagnóstico de cáncer. Los instrumentos empleados fueron la escala FACT Cx y el cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). Los resultados señalan que el sexo femenino que recibe asistencia psicológica tiene mejor calidad de vida y estrategias de afrontamiento, igualmente, la calidad de vida se asoció con las estrategias de afrontamiento positivas. Se concluye la existencia de una asociación significativa entre los constructos seleccionados para este trabajo.

En Argentina, Colombre et al. (2021) diseñaron un trabajo con el fin de encontrar la asociación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue de 60 individuos con diagnóstico oncológico. Las herramientas de recolección de datos empleadas fueron la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF y el cuestionario de afrontamiento CRI- Y. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales presentan mayor incidencia y la mayoría de individuos presentan niveles adecuados de salud general y ambiental. Se concluye la asociación significativa entre los constructos psicológicos planteados en el estudio.

Asimismo, a nivel nacional se encontraron estudios relacionados: en Ica, Cubas (2024) elaboró una investigación con el objetivo de identificar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra estuvo integrada por 82

pacientes oncológicos. Las herramientas de recolección de datos fueron el cuestionario de WHOQOL-100 y la escala de resiliencia, la escala social de soledad ESTE II y la calificación de las agencias de autocuidado (ASA). Los resultados indican que, 39% de pacientes posee un nivel bajo calidad de vida, el 37,8% posee un nivel medio respecto a su calidad de vida y 23,2% presentó indicadores altos de calidad de vida. 36,6% posee niveles de resiliencia bajos, 42,7% presentó niveles de resiliencia medios y 20,7% evidenció niveles altos de resiliencia. Asimismo, el 48,8% presenta indicadores de autocuidado entre muy bajo a bajo, el 35,4% posee un nivel medio y el 15,9% presentó un nivel de autocuidado alto, el 41,5% tienen indicadores de soledad social altos, 34,1% nivel medio y 24,4% indicadores bajos de soledad social. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio seleccionadas.

En Lima, Fernández (2024) realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra se conformó por 80 pacientes con diagnóstico oncológico. Los instrumentos de evaluación fueron la Escala de ajuste mental al cáncer (MAC) y la escala de evaluación funcional para el tratamiento del cáncer (FACT-G-4). Los resultados indican que el 57.5% emplea estrategias desadaptativas, así como el 69.6% presenta indicadores de una buena calidad de vida, resaltando en las dimensiones espíritu de lucha (75.8%) y Fatalismo/Aceptación estoica con un 75.6%. Se concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables de estudio en la población seleccionada.

En Arequipa, Calisaya y Cuyo (2024) elaboraron un trabajo con el objetivo de identificar la asociación entre estrategias de afrontamiento y estrés en personas que reciben tratamiento de quimioterapia del Hospital Goyoneche. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue de 60 pacientes oncológicos. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de afrontamiento (CAEPO) y la Escala de valoración de niveles de estrés. Los resultados indican que el 41.7% presentan estrategias de afrontamiento positivas y el 46.7% evidencia niveles medios respecto al estrés. Se llegó a la conclusión de una asociación significativa entre los constructos empleados para el presente estudio.

En Cusco, Peña (2024) realizó un trabajo con el fin de determinar la asociación entre el clima familiar y afrontamiento al estrés en personas con diagnóstico oncológico. La metodología del estudio fue cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra empleada fue compuesta por 30 pacientes oncológicos. Los instrumentos de evaluación

empleados fueron la Escala de FES y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO). Los resultados indican los pacientes oncológicos tienen un afrontamiento regular y un clima familiar según sus dimensiones y de manera global. Se llega a la conclusión de la no evidencia de una asociación significativa entre el clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

En Huancavelica, Monge (2023) elaboró una investigación con el objetivo de identificar la relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue compuesta por 220 pacientes con diagnóstico oncológico atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Los instrumentos de evaluación empleados fueron el cuestionario de evaluación de estrés y la escala de coping (EEC-M). Los resultados indican el nivel de estrés 74,10% estrés medio; 17,70% estrés alto y 8,20% estrés bajo; respecto a medidas de afrontamiento 62,30% en proceso de logro; 20,50% pésimo y 17,30% excelente. Se llegó a la conclusión de una asociación relevante entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en dicha población.

Por todo lo antes mencionado, la presente investigación busca como finalidad encontrar la asociación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en personas con diagnóstico oncológico que acuden a un hospital nacional en Lima, 2025. Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025; Determinar el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025; Determinar la relación entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Finalmente, respecto a la investigación se plantea la siguiente hipótesis general: existe correlación significativa entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025. Así como las siguientes hipótesis específicas: Existe diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en personas con diagnóstico oncológico de un hospital nacional de Lima, 2025; Existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025; Existe correlación significativa entre las

dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

II. METODOLOGÍA

Este análisis adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que permite la recolección y medición de datos numéricos con la finalidad de estudiar cuestiones de estudio y evaluar hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018). La presente investigación obedece a un estudio de tipo básico, el cual se orienta a incrementar el entendimiento científico y teórico en un área especial (Ato et al. 2013).

El estudio contó con un diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables de estudio. Asimismo, posee un alcance descriptivo- correlacional, debido a que consta en examinar y brindar detalles de las acciones de una persona sin influir de ninguna manera (Ochoa y Yunkor, 2021). Además, posee con un diseño correlacional, lo cual implica un enfoque no experimental en el cual se analiza dos variables para identificar las asociaciones estadísticas existentes, sin que se genere una influencia en otras variables no estudiadas (Guevara et al. 2020). Siendo el enfoque de recolección el cuantitativo debido a que se emplearon instrumentos psicométricos asignando valores numéricos a las variables de estudio.

La población seleccionada para el estudio fue conformada por pacientes con diagnóstico oncológico, en este caso la cantidad es de 130 pacientes adultos de ambos sexos.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico oncológico confirmado por médico tratante.
- Pacientes oncológicos mayores de 18 años.
- Pacientes oncológicos que reciben un tratamiento regular en el hospital nacional de Lima elegido para el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos que no hayan firmado de manera adecuada el consentimiento informado.
- Pacientes oncológicos que puedan presentar alguna discapacidad que limite poder completar las herramientas de recolección o su condición médica se lo impida.
- Pacientes oncológicos con alguna comorbilidad que indique alteraciones de la conciencia que generen distorsión de la realidad.

La muestra de la investigación fue de 70 pacientes oncológicos que reciben atención en un hospital público de Lima. En la investigación se empleó un muestreo por conveniencia, en el cual se selecciona a los participantes basándose en la factibilidad de acceso para el investigador (Tamayo, 2001). Asimismo, la técnica de muestreo empleada fue bola de nieve, en donde los primeros participantes señalan a otros pacientes que cumplen los requisitos de la investigación, generando una red que se amplía como una bola de nieve (Naderifar et al. 2017).

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Clasificación
Afrontamiento al estrés	El afrontamiento al estrés hace referencia al manejo del estrés frente a las conductas que se realizan con la finalidad de minimizar la influencia de un evento que genera estrés (Guzmán, 2017)	Respecto a la variable afrontamiento al estrés se utilizó el Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO) de González (2004) pero en la versión peruana elaborada por Cabrera (2021)	Enfrentamiento lucha activa	1, 2, 13, 16, 1, 21, 24, 31, 39	Positivo: 3 a 9 Preferentemente positivo: 1 y 2 No definido: 0 Preferentemente negativo: -1 y -2 Negativo: -9 a -3
			Autocontrol y de control emocional	3, 7, 12, 19, 25, 28, 40	
			Búsqueda de apoyo social	5, 10, 15, 33	
			Ansiedad y preocupación ansiosa	4, 6, 14, 22, 26, 32	
			Pasividad y resignación pasiva	11, 2, 34, 35, 37	
			Huida y distanciamiento	8, 9, 18, 29, 30, 38	
			Negación	20, 27, 36	
Calidad de vida	La calidad de vida hace referencia a la valoración de la relación entre las	Respecto a la variable calidad de vida se utilizó la Escala de Calidad de Vida de	Hogar y bienestar económico	1, 2, 3, 4, 5	Calidad de vida óptima: 86 a más
			Amigos, vecindario y comunidad	6, 7, 8, 9	

condiciones de vida a nivel objetivo y subjetivo orientadas bajo factores personales y ambientales, lo que origina niveles de satisfacción y bienestar en el individuo (Grimaldo, 2003)	Olson y Barnes (1982) en versión peruana de Grimaldo (2003)	Vida familiar y familia extensa	10, 11, 12, 13	Tendencia a calidad de vida buena: 54 a 85 Tendencia a baja calidad de vida: 16 a 53 Mala calidad de vida: menos de 16
		Educación y ocio	14, 15, 16	
		Medios de comunicación	17, 18, 19, 20	
		Religión	21, 22	
		Salud	23, 24	

Antes de realizar el proceso de recolección de datos, se proporcionó a cada participante el consentimiento informado, en el cual se mencionó la finalidad del estudio, procurando la confidencialidad de los datos recopilados y la posibilidad de apartarse del estudio en curso durante el transcurso del mismo. Asimismo, se completó un formulario de datos sociodemográficos para cada participante y se brindaron las instrucciones requeridas para resolver de manera adecuada los instrumentos de evaluación.

Asimismo, para el procedimiento de análisis de datos, una vez implementada la herramienta, se generó una base de datos empleando el software estadístico IBM SPSS versión 26, con la cual se realizaron los análisis estadísticos requeridos mediante gráficos y tablas. Se aplicó la prueba de normalidad para identificar la distribución de la información, resultando que los datos no se ajustaban a la normalidad por lo tanto se emplearon coeficientes no paramétricos como el coeficiente de correlación Rho de Spearman para los datos que no se ajustaron a la normalidad. Finalmente, la información se presentó en tablas y gráficos de forma descriptiva e inferencial, con el fin de ofrecer datos relevantes y de fácil comprensión para los lectores.

Finalmente, en relación a los aspectos éticos para el estudio realizado se ha observado las pautas brindadas para los estudios realizados en personas, las cuales se señalan en el Código de Núremberg, el Informe Belmont y las Directrices de Helsinki como documentos referenciales (Lara y Pompa 2018). De la misma manera, es relevante mencionar que se consideró el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú en el apartado asociado a la investigación académica, que resaltar, los principios éticos, axiológicos y deontológicos para estudios científicos de no causar daño, el de beneficios, principio de equidad. Finalmente, para asegurar el cumplimiento de manera adecuada de los estándares éticos, la investigación cumplió con la evaluación respectiva de parte del Comité de Ética de la Universidad, y del Reglamento de ética de investigación de la Universidad Norbert Wiener, considerando los principios de autenticidad, el consentimiento informado, y de similitud.

III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los datos obtenidos de manera descriptiva e inferencial respecto a los instrumentos aplicados a los pacientes oncológicos.

HE: Existe diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

H0: No existe diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Tabla 1. Nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar

		Afrontamiento al estrés					Total	H de Kruskal Wallis	
		N	PN	ND	PP	P		Valor	p
Edad	M	62	47	51	0	54		46,267	,301
	f	1	1	5	0	5	12		
Solo	%	8.3%	8.3%	41.7%	0	41.7%	100%		
	f	1	4	13	0	33	51	3,631	,163
Vive con	%	2.0%	7.8%	25.5%	0%	64.7%	100%		
	Familia	f	0	0	1	0	6	7	
%		0%	0%	14.3%	0	85.7%	100%		
Otros	f	0	2	8	0	17	27	407,500	,037
	%	0%	7.4%	29.6%	0%	63%	100%		
Sexo	f	2	3	11	0	17	33		
	%	6.1%	9.1%	33.3%	0	51.5%	100%		

Nota: N: negativo, PN: preferentemente negativo, ND: no definido, PP: preferentemente positivo, P: positivo

En la tabla 1 se muestra las diferencias significativas en el nivel de afrontamiento al estrés según las variables sociodemográficas. Se puede apreciar que respecto a la edad no se presentaron diferencias significativas ($p > 0.05$). Asimismo, referente a la composición familiar, la mayoría de pacientes que viven con sus familias presentaron niveles de afrontamiento positivo; sin embargo, no se mostraron diferencias

significativas ($p>0.05$) según dicha variable. Finalmente, en relación al sexo, los hombres presentaron en mayor cantidad un nivel de afrontamiento positivo y si se encontraron diferencias significativas ($p<0.05$) en torno a dicha variable.

HE: Existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

H0: No existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Tabla 2. Nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar

		Afrontamiento al estrés					Total	H de Kruskal-Wallis	
		MA	TBA	TBU	OP	Valor		p	
Edad	M	51	52	56	58		40,200	,550	
	f	10	1	1	0	12			
Vive con	Solo	%	83.3%	8.3%	8.3%	0%	100%	6,681	,035
		f	26	8	4	13	51		
	Familia	%	51.0%	15.7%	7.8%	25.5%	100%		
		f	5	0	2	0	7		
	Otros	%	71.4%	0%	28.6%	0%	100%		
		f	17	3	2	5	27		
Sexo	Hombre	%	63.0%	11.1%	7.4%	18.5%	100%	493,500	,294
		f	24	6	5	8	43		
	Mujer	%	55.8%	14.0%	11.6%	18.6%	100%		
		f	24	6	5	8	43		

Nota: MA: mala, TBA: tendencia baja, TBU: tendencia buena, OP: óptima

En la tabla 2 se muestra las diferencias significativas en el nivel de calidad de vida según las variables sociodemográficas. Se puede apreciar que referente a la edad no se presentaron diferencias significativas ($p>0.05$). Asimismo, referente a la composición familiar, la mayoría de pacientes que viven solas presentaron niveles de calidad de vida mala; además, se mostraron diferencias significativas ($p<0.05$) según dicha variable. Finalmente, en relación al sexo, ambos mostraron indicadores malos de

calidad de vida, además, no se presentaron diferencias significativas ($p > 0.05$) en torno a dicha variable.

Tabla 3. Prueba de normalidad

	Kolmogorov- Smirnov		
	Estadístico	gl.	Sig.
Afrontamiento al estrés	.073	70	.200
Calidad de vida	.111	70	.032

En la Tabla 3 se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov aplicada a una muestra de 70 pacientes oncológicos, observándose que la variable afrontamiento al estrés obtuvo un estadístico de .073 y un nivel de significancia de .200 ($p > .05$), lo cual indica que sus puntajes se distribuyen normalmente; sin embargo, la variable calidad de vida presentó un estadístico de .111 y una significancia de .032 ($p < .05$), evidenciando que no cumple con el supuesto de normalidad. En consecuencia, debido a que una de las variables no presenta distribución normal, corresponde emplear pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

HG: Existe correlación significativa entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

H0: No existe correlación significativa entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Tabla 4. Correlación entre afrontamiento al estrés y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación	,708
		Sig.	,000
		N	70

En la tabla 4 se puede observar la asociación entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida, donde existe un coeficiente Rho de Spearman (0,708) indicando una

correlación positiva muy fuerte y significativa ($p < 0.05$); por consiguiente, se indica que hay una relación significativa entre ambas variables de estudio.

HE: Existe correlación significativa entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

H0: No existe correlación significativa entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Tabla 5. *Correlación entre dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida*

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Afrontamiento y lucha activa	Coefficiente de correlación	,671
		Sig.	,000
	Autocontrol	Coefficiente de correlación	,677
		Sig.	,000
	Búsqueda de apoyo social	Coefficiente de correlación	,710
		Sig.	,000
	Ansiedad y preocupación	Coefficiente de correlación	,646
		Sig.	,000
	Pasividad y resignación pasiva	Coefficiente de correlación	,680
		Sig.	,000
	Huida y distanciamiento	Coefficiente de correlación	,680
		Sig.	,000
Negación	Coefficiente de correlación	,676	
	Sig.	,000	

En la tabla 5 se observa las correlaciones entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y la calidad de vida; donde se puede observar que la dimensión

afrontamiento y lucha activa presenta una asociación positiva moderada ($r=0.671$); la dimensión autocontrol presenta una correlación positiva moderada ($r=0.677$), la dimensión búsqueda de apoyo social presenta una correlación positiva muy fuerte ($r=0.710$), la dimensión ansiedad y preocupación presenta una correlación positiva moderada ($r=0.646$), la dimensión pasividad y resignación pasiva muestra una correlación positiva moderada ($r=0.680$), la dimensión huida y distanciamiento presenta una correlación positiva moderada ($r=0.680$) y la dimensión negación presenta una correlación positiva moderada ($r=0.676$). Cabe resaltar, que todas las correlaciones son significativas ($p<0.05$). Por lo tanto, se señala que existe una relación significativa entre dichas dimensiones y la calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permitieron cumplir con el objetivo general del estudio, al demostrar una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos ($Rho = 0.708$; $p < 0.05$), logrando aceptar la hipótesis general alterna planteada. Asimismo, desde la perspectiva teórica de Lazarus y Folkman (1998), este hallazgo puede interpretarse como la evidencia de que, cuando el paciente evalúa la enfermedad como una situación desafiante pero manejable es decir desde una evaluación secundaria, cuando el paciente dispone de recursos personales y sociales suficientes, logra desplegar diversas estrategias que permiten amortiguar el impacto elevado respecto a sus niveles de estrés, dichos recursos favorecen una percepción más positiva de su bienestar a pesar del proceso de enfermedad. En coherencia con lo señalado por Díaz (2010), el afrontamiento constituye una variable psicológica estrechamente vinculada con la calidad de vida, lo cual se confirma empíricamente en esta investigación debido a los resultados obtenidos luego del análisis inferencial.

La magnitud de la correlación encontrada no solo indica asociación, sino que sitúa al afrontamiento como un componente central en la experiencia subjetiva del paciente oncológico. Esto resulta congruente con la definición de calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2019), en donde se considera a la calidad de vida como la percepción del individuo respecto a su posición en la vida dentro de su contexto cultural y en relación con sus metas y expectativas. En este sentido, un afrontamiento adaptativo permitiría reinterpretar la enfermedad desde una óptica funcional, así como reducir el malestar emocional y fortalecer la sensación de control,

dichas perspectivas permiten impactar de manera positiva en dominios como la salud, la vida familiar y la integración social descritos a detalle por Schalock y Verdugo (2007).

Al comparar estos hallazgos con investigaciones previas, se observa coincidencia con los estudios realizados por López et al. (2021) en Colombia y Colombre et al. (2021) en Argentina, quienes también reportaron asociaciones significativas y positivas entre afrontamiento y calidad de vida, destacando el papel de estrategias adaptativas en el bienestar psicológico dentro del proceso de enfermedad oncológica. Asimismo, Martínez (2022) en su estudio realizado en España evidenció que el afrontamiento activo y el apoyo emocional se relacionan especialmente con la dimensión mental de la calidad de vida, reforzando la tendencia observada en el presente estudio con pacientes oncológicos. Estos resultados, en conjunto, reflejan una consistencia regional e internacional que consolida la importancia del afrontamiento como variable clave en psicooncología; lo cual genera un impacto en la vida del paciente oncológico a nivel físico y psicológico, así como un factor protector en el proceso de enfermedad.

En relación con las dimensiones de la variable afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, la búsqueda de apoyo social presentó la correlación más fuerte con la variable calidad de vida ($r = 0.710$), lo cual se alinea con lo planteado por Zayas et al. (2019), quienes sostienen que el soporte moral, afectivo e informativo contribuye a disminuir sentimientos de desesperanza y a mejorar la adaptación emocional en pacientes con cáncer. Este resultado también puede comprenderse desde la teoría de Lazarus (1986), al considerar que los recursos sociales forman parte de los mediadores que influyen en la evaluación del estresor. Cabe resaltar la importancia de ello en el contexto actual, donde el cáncer persiste como uno de los factores esenciales de carga de enfermedad y donde los tratamientos prolongados generan impacto físico, emocional y económico; por lo cual el fortalecer las redes de apoyo constituye una tendencia prioritaria en la atención integral de salud en pacientes oncológicos.

Respecto a las dimensiones pasividad y resignación pasiva, así como huida y distanciamiento ($r = 0.680$) de la variable afrontamiento al estrés, su asociación con la calidad de vida exige un análisis más profundo. Teóricamente, Ibarra (2022) señala que estas estrategias pueden relacionarse con visiones pesimistas o evitativas; sin embargo, en determinados momentos del proceso oncológico, algunas formas de distanciamiento pueden funcionar como mecanismos temporales de regulación emocional. Esto sugiere que el afrontamiento no debe interpretarse de manera dicotómica (adaptativo vs.

desadaptativo), sino contextual, dependiendo de la fase de la enfermedad y de los recursos disponibles. Dichos resultados refuerzan la necesidad de seguir estudiando el aspecto psicológico de los pacientes oncológicos debido a su gran complejidad que obedece a diversos factores que deben considerarse al momento de realizar una intervención integral buscando la mayor eficacia en los tratamientos respectivos.

Los resultados también coinciden con el estudio elaborado por Calisaya y Cuyo (2024) en Arequipa, quienes encontraron que las estrategias de afrontamiento positivas se relacionan con una mayor capacidad adaptativa. No obstante, difieren parcialmente con lo evidenciado por Fernández (2024) en Lima, quien no halló relación significativa entre dichas variables. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas, contextuales o instrumentales, dado que en el presente estudio se emplearon el CAEPO y una Escala de Calidad de Vida adaptada a población oncológica, lo cual permitió una evaluación más específica del fenómeno. Esta comparación crítica evidencia que la relación entre afrontamiento y calidad de vida puede estar modulada por variables culturales, institucionales o clínicas, las cuales son necesarios seguir siendo tema de estudio en futuros estudios.

En cuanto a las variables sociodemográficas, las diferencias significativas según sexo ($p < 0.05$), donde los hombres mostraron afrontamiento más positivo, contrastan con lo encontrado por Martínez (2022), quien reportó un mayor uso de estrategias de afrontamiento activas en mujeres. Estas divergencias podrían explicarse por factores culturales propios del contexto peruano o por características particulares de la muestra. Asimismo, el hallazgo de que vivir con la familia se asocia con mejores niveles de afrontamiento y calidad de vida coincide con el estudio formulado por Peña (2024) en la ciudad del Cusco y se relaciona con la dimensión vida familiar propuesta por Grimaldo (2011), confirmando que el entorno inmediato constituye un factor protector clave, el cual se debe incluir en todo proceso psico oncológico que se establezca con el paciente.

En términos de aporte científico, esta investigación amplía la evidencia empírica en el contexto oncológico peruano, donde aún existen limitados estudios correlacionales sobre estas variables. Además, fortalece la comprensión del afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos como un proceso dinámico (Lazarus y Folkman, 1998) y reafirma su impacto en dominios específicos de la calidad de vida. Profesionalmente, contribuye a sustentar intervenciones psico oncológicas basadas en el fortalecimiento de estrategias

activas, apoyo social y autorregulación emocional; las cuales cuentan con un sustento científico para lograr la finalidad planteada.

No obstante, el estudio evidencia algunas limitaciones, las cuales se sugiere tomar en consideración al momento de interpretar los resultados. Entre ellas se encuentra que el tamaño muestral ($n = 70$) restringe la potencia estadística y la generalización de los hallazgos a otras poblaciones más extensas y en otros contextos culturales. Además, el diseño transversal impide establecer relaciones causales, limitándose a asociaciones. Asimismo, el uso de autoinformes puede introducir algunos sesgos de deseabilidad social inherentes al ser humano. Finalmente, el hecho de que la muestra provenga de una única institución reduce la representatividad a nivel nacional. Estas limitaciones podrían haber influido en la magnitud de las correlaciones encontradas y deben tomarse en cuenta en futuras interpretaciones.

Por lo tanto, tomando en consideración los resultados obtenidos, se plantean algunas líneas de investigación en un futuro, donde se realicen estudios de corte longitudinal, los cuales permitan analizar la evolución del afrontamiento y la calidad de vida a lo largo de las distintas fases del tratamiento oncológico, en coherencia con el carácter dinámico del afrontamiento descrito por Lazarus y Folkman (1998). Asimismo, sería pertinente incorporar variables mediadoras como espiritualidad, resiliencia o apoyo social percibido, considerando la relevancia de los dominios religión, salud y vida familiar descritos por Grimaldo (2011). También se recomienda ampliar la muestra de pacientes oncológicos a nivel nacional para contrastar posibles diferencias culturales y regionales.

En el ámbito práctico, los resultados respaldan de manera científica la implementación de programas de intervención psico oncológica centrados en el entrenamiento en afrontamiento activo, fortalecimiento del autocontrol emocional (Rodríguez y Rubiños, 2020), así como la consolidación de la importancia de las redes de apoyo social durante el proceso de enfermedad oncológica (Zayas et al., 2019). De igual manera, los servicios de salud podrían integrar evaluaciones sistemáticas de afrontamiento y calidad de vida como parte del abordaje integral del paciente; y como elementos esenciales en sus protocolos de estudios psico oncológicos. En síntesis, fortalecer estrategias adaptativas no solo contribuye al bienestar psicológico, sino que constituye un eje fundamental para optimizar la calidad de vida en personas que enfrentan un diagnóstico oncológico.

V. CONCLUSIONES

Existe correlación positiva muy fuerte y significativa entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Existe diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida composición familiar; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según edad y sexo en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

Existe correlación positiva y significativa entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.

VI. REFERENCIAS

- Aldana, G., Salas, D., y Romero, J. (2021). Barreras en el acceso a servicios de salud mental para pacientes oncológicos en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 45-53. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5513>
- Andrykowski, M. A., Cordova, M. J., y Studts, J. L. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms after cancer diagnosis and treatment: A prospective, longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.885>
- Ascencio Huertas, L. y Flores González, X. (2025). Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 48(1), 39- 45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2025/cma251h.pdf>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 29(3), 1038- 1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bultz, B. D., y Carlson, L. E. (2005). Emotional distress: An inevitable part of cancer diagnosis and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 205-211. <https://doi.org/10.1177/070674370505000402>
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., et al. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: A longitudinal study. *Psychological Medicine*, 35(8), 1161-1171. <https://doi.org/10.1017/S0033291705004959>
- Cabrera Bernal, Y. (2021). *Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16754>
- Calisaya Mamani, J. y Cuyo Bombilla, G. (2024). *Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes con quimioterapia del Hospital Goyoneche, Arequipa- 2023*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8790cfc8-47cd-4fd4-9774-9736c0579e81/content>
- Cameron, J. I., Franche, R. L., Cheung, A. M., y Stroke, D. (2015). The role of social support in the experience of cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 23(7), 1959-1968. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2511-8>

- Chávez, A., Córdova, M., y Villanueva, M. (2021). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer en Lima. *Psicología y Salud*, 31(1), 33-40. <https://doi.org/10.23923/pysalud.2021.31.633>
- Chávez, A., Villanueva, M., y Córdova, M. (2022). Efectividad de las intervenciones psicosociales en la calidad de vida de pacientes oncológicos en Lima, Perú. *Psicología y Salud*, 32(2), 167-175. <https://doi.org/10.23923/pysalud.2022.32.987>
- Colombre, A., Huaché, R. y Gago Galvagno, L. (2021). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Psicología UNEMI*. 5(9), 36- 45. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45>
- Córdova, M., González, J. y Rodríguez, E. (2020). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en Lima. *Revista de Oncología*, 26(3), 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.oncol.2020.03.007>
- Cubas Galindo, K. (2024). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el hospital regional de Ica 2023*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content>
- Fernández Correa, S. (2024). *Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8af570ac-1f75-4307-af12-2e6cc687f5f6/content>
- Fletcher, J., Dwyer, L. y Schreiber, R. (2014). Quality of life and coping strategies in patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 57-64. <https://doi.org/10.1002/pon.3354>
- Flores, F., Hernández, R. y Lema, E. (2020). Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con cáncer. *Revista de Oncología*, 26(3), 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.oncol.2020.03.007>
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

- Foster, C., Latchford, G. y Dyer, P. (2014). The impact of cancer on patients' emotional well-being and quality of life: The role of the healthcare professional. *European Journal of Cancer Care*, 23(3), 309-320. <https://doi.org/10.1111/ecc.12085>
- González, M. (2004). *Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos*. TEA Ediciones.
- Grimaldo, M. (2003). *Manual técnico de la calidad de vida de Olson & Barnes. Adaptación Peruana*. Instituto de Investigación de la USMP
- Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A. y Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación- acción. *RECIMUNDO*. 4(3), 163- 173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Guzmán Marín, L. (2017). Entorno y ambiente familiar. *Padres y Madres de Familia*. 5(1), 15- 22. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/04-%20Entorno-y-ambiente-familiar-LG.pdf>
- Heinrichs, N., Schermuly, I. y Dohle, S. (2014). The fear of cancer recurrence: A systematic review of the literature. *Psychological Bulletin*, 140(1), 63-73. <https://doi.org/10.1037/a0031014>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Kayser, K., Strohschein, F. y Krampe, H. (2007). The social impact of cancer: A qualitative study of the experiences of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16(4), 378-384. <https://doi.org/10.1002/pon.1026>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- López Peláez, J., Aguirre Loaiza, H., Ortiz, A., Caballo, V. y Núñez, C. (2021). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *SUMA Psicológica*. 28(2), 88- 96. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
- Martínez Cattoni, E. (2022). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. [Tesis de maestría]. Universidad de Oviedo. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63381/TFM_ElisaMarthaMartinezCattoni.pdf?sequence=4
- Monge Loayza, G. (2023). *Estrés y estrategias de afrotnamiento en pacientes con quimioterapia tendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas*

- Junin- 2021*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3cbe5c6-43ce-4189-9e8e-3c09ea84eb34/content>
- Naderifar, M., Goli, H. y Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ*. 14(3), 1- 7. https://www.researchgate.net/publication/324590206_Snowball_Sampling_A_Purposeful_Method_of_Sampling_in_Qualitative_Research
- Obispo, B., Jiménez Fonseca, P., García García, T., Rogado, J., Pacheco Barcia, V. y Calderon, C. (2024). Influencia de la dignidad percibida y estrategias de afrontamiento en la incertidumbre y malestar emocional de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*. 21(1), 251- 264. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98170>
- Ochoa, J. y Yunkor, Y. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*. 2(2), 1. 24. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
- Olson, D. & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. Manuscrito no publicado.
- Peña Cáceres, J. (2024). *Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Essalud, Cusco- 2019*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10092/253T20241283_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosenberg, M. S., Wernz, D. y Kullgren, J. (2013). The role of coping strategies in managing stress for cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 800-811. <https://doi.org/10.1177/1359105312467477>
- Schmidt, M., Möller, K. y Dierks, M. (2015). Quality of life in cancer patients: The role of symptom control. *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1371-1378. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2554-y>
- Stuber, M. L., Glick, N. D. y Henson, L. (2016). Psychological stress and coping strategies among cancer survivors: A global perspective. *Cancer Nursing*, 39(2), 111-118. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000327>
- Sullivan, M., McGowan, M. L. y Perez, J. (2016). Disparities in access to mental health care among cancer patients: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 2163-2171. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3015-0>

- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*. 4(7), 1-14.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262273.pdf&ved=2ahUKEwiFg_Hy2rWOAxVsjJUCHVIGAHwQFnoECC4QAQ&usg=AOvVaw3NwHHWbB7UOQ65GpTLJWVx
- Tavakol, M. y Dennick, R. (2015). Psychometric properties and validation of a quality of life questionnaire in patients with cancer. *BMC Cancer*, 15, 503.
<https://doi.org/10.1186/s12885-015-1520-5>

VII. ANEXOS

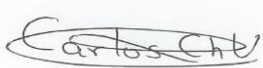

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025	
Autor Responsable: Carlos Richard Chacaliza Uribe	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de esta investigación es determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.
2.2	Duración del estudio: 6 meses
2.3	Número esperado de participantes: 80 pacientes con diagnóstico oncológico que acuden a un hospital público de Lima.
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con diagnóstico oncológico confirmado por médico tratante. - Pacientes oncológicos mayores de 18 años. - Pacientes oncológicos que lleven un tratamiento regular en el hospital nacional de Lima seleccionado para el estudio. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes oncológicos que no hayan firmado previamente el consentimiento informado. - Pacientes oncológicos que presenten alguna discapacidad que impida poder completar los instrumentos de evaluación o su condición médica se lo impida. - Pacientes oncológicos con alguna comorbilidad que implique alteraciones de la conciencia que generen distorsión de la realidad.
2.5	Procedimientos del estudio: Al aceptar participar en esta investigación, se le solicitará leer el consentimiento informado y si usted se encuentra de acuerdo, firmarlo, posteriormente, participará en la aplicación de los instrumentos, los cuales permitirá poder obtener la información solicitada. Para mantener la reserva de los datos personales se le brindará un seudónimo, las únicas personas autorizadas a tener acceso y/o hacer uso de las datos y respuestas que brinde la participante, es el investigador, quien almacenará toda la información incluyendo este protocolo de consentimiento mientras concluya el estudio. Usted puede decidir retirarse durante cualquier momento de la investigación sin ninguna dificultad.
2.6	Riesgos: El presente estudio no representa un riesgo para los participantes.
2.7	Beneficios: Los beneficios de los participantes serán indirectos debido a que contribuirán a la comunidad científica con información relevante para elaborar programas orientados a pacientes oncológicos.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Carlos Richard Chacaliza Uribe/ 964875720/ chaurica@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ / ___ / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Carlos Richard Chacaliza Uribe</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 71775513</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

SEXO:

HOMBRE () MUJER ()

EDAD: _____

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO () FAMILIA () OTROS ()

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO) GONZÁLEZ (2004) ADAPTACIÓN DE CABRERA (2021)

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

1= Nunca, 2= Algunas veces, 3= Muchas veces, 4= Casi siempre

Nº		1	2	3	4
1	Generalmente cuando me siento nervioso(a) trato de hacer cosas que me tranquilicen como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2	Estoy dispuesto (a) a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.				
3	Cuando estoy preocupado(a) como ahora, trato de pensar en algo agradable y positivo.				
4	Si estoy preocupado(a) suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor				
5	Trato de 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, en mi situación actual, 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 hablar de ese tema.				
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas a mí: familia, amigos, etc.				

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 mismo(a) 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 dispuesto(a) 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	Trato de ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.				
22	Siempre que estoy solo(a), 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	Intento controlar mis emociones.				
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 sereno(a) y animado(a)				
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 indican porque creo que es bueno para mi recuperación.				
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado(a) y nada será como antes.				
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mí				
34	Me doy por vencido(a) 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 preocupado(a) por mi salud.				
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
39	Creo que, si he superado muchas cosas antes también lo lograré				
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA
OLSON Y BARNES (1982) ADAPTACIÓN DE GRIMALDO (2003)

INSTRUCCIONES:

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrecta.

1= Insatisfecho

2= un poco satisfecho

3= más o menos satisfecho

4= bastante satisfecho

5= completamente satisfecho

Que tan satisfecho estas con:	Escala de respuestas				
	1	2	3	4	5
Hogar y bienestar económico					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darles a los hijos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
Amigos, vecindario y comunidad					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
Vida familiar y familia extensa					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)					
Educación y ocio					

14. Tu actual situación laboral					
15. El tiempo libre que tiene					
16. La forma como usas tu tiempo libre					
Medio de comunicación					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. La calidad de cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
Religión					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
Salud					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 6. Matriz de consistencia

Título: Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, según sexo, edad y composición familiar de un hospital nacional de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida según</p>	<p>Hipótesis general Existe correlación significativa entre el afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe diferencia significativa en el nivel de afrontamiento al estrés según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1: Afrontamiento al estrés</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p>	<p>Enfrentamiento lucha activa</p> <p>Autocontrol y de control emocional</p> <p>Búsqueda de apoyo social</p> <p>Ansiedad y preocupación ansiosa</p> <p>Pasividad y resignación pasiva</p> <p>Huida y distanciamiento</p> <p>Negación</p> <p>Hogar y bienestar económico</p> <p>Amigos, vecindario y comunidad</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo, correlacional</p> <p>Población: 130 pacientes oncológicos</p> <p>Muestra: 70 pacientes oncológicos</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO)</p>

<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025?</p>	<p>sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p>	<p>Existe diferencia significativa en el nivel de calidad de vida según sexo, edad y composición familiar en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Existe correlación significativa entre las dimensiones del afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima, 2025.</p>		<p>Vida familiar y familia extensa</p> <p>Educación y ocio</p> <p>Medios de comunicación</p> <p>Religión</p> <p>Salud</p>	<p>Escala de calidad de vida de Olson y Barnes</p>
---	--	---	--	---	--

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE JUECES

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO) GONZÁLEZ (2004) ADAPTACIÓN DE CABRERA (2021)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente cuando me siento nervioso(a) trato de hacer cosas que me tranquilicen como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	X		X		X		-
2	Estoy dispuesto (a) a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.	X		X		X		-
3	Cuando estoy preocupado(a) como ahora, trato de pensar en algo agradable y positivo.	X		X		X		-
4	Si estoy preocupado(a) suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor	X		X		X		-
5	Trato de hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	X		X		X		-
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	X		X		X		-
7	Pienso que, en mi situación actual, las cosas me van a salir bien.	X		X		X		-
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	X		x		X		-
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta hablar de ese tema.	X		X		X		-
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas a mí: familia, amigos, etc.	X		X		X		-
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	X		X		X		-
12	Trato de convencerme a mí mismo(a) de que todo va a salir bien.	X		X		X		-
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	X		X		X		-
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	X		X		X		-
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar mi enfermedad.	X		X		X		-
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	X		X		X		-
17	Estoy dispuesto(a) a luchar para que todo salga bien.	X		X		X		-
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	X		X		X		-

19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	X		X		X		-
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que sucede carece de importancia.	X		X		X		-
21	Trato de ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.	X		X		X		-
22	Siempre que estoy solo(a), pienso en lo que me está sucediendo ahora.	X		X		X		-
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	X		X		X		-
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	X		X		X		-
25	Intento controlar mis emociones.	X		X		X		-
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	X		X		X		-
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	X		X		X		-
28	Intento mostrarme sereno(a) y animado(a)	X		X		X		-
29	Pienso constantemente lo que sería de mi vida si no me hubiera enfermado.	X		X		X		-
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	X		X		X		-
31	Hago todo lo que me indican porque creo que es bueno para mi recuperación.	X		X		X		-
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado(a) y nada será como antes.	X		X		X		-
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mí	X		X		X		-
34	Me doy por vencido(a) en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".	X		X		X		-
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	X		X		X		-
36	La verdad es que estoy muy preocupado(a) por mi salud.	X		X		X		-
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	X		X		X		-
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	X		X		X		-
39	Creo que, si he superado muchas cosas antes también lo lograré	X		X		X		-
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	X		X		X		-

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Karem Julissa Pariona Espino

DNI: 45477699


MG. PARIONA ESPINO JULISSA
 CPSP: 37229

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente cuando me siento nervioso(a) trato de hacer cosas que me tranquilicen como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	X		X		X		-
2	Estoy dispuesto (a) a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.	X		X		X		-
3	Cuando estoy preocupado(a) como ahora, trato de pensar en algo agradable y positivo.	X		X		X		-
4	Si estoy preocupado(a) suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor	X		X		X		-
5	Trato de hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	X		X		X		-
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	X		X		X		-
7	Pienso que, en mi situación actual, las cosas me van a salir bien.	X		X		X		-
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	X		x		X		-
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta hablar de ese tema.	X		X		X		-
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas a mí: familia, amigos, etc.	X		X		X		-
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	X		X		X		-
12	Trato de convencerme a mí mismo(a) de que todo va a salir bien.	X		X		X		-
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	X		X		X		-
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	X		X		X		-
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar mi enfermedad.	X		X		X		-
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	X		X		X		-
17	Estoy dispuesto(a) a luchar para que todo salga bien.	X		X		X		-
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	X		X		X		-

19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	X	X	X	-
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que sucede carece de importancia.	X	X	X	-
21	Trato de ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.	X	X	X	-
22	Siempre que estoy solo(a), pienso en lo que me está sucediendo ahora.	X	X	X	-
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	X	X	X	-
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	X	X	X	-
25	Intento controlar mis emociones.	X	X	X	-
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	X	X	X	-
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	X	X	X	-
28	Intento mostrarme sereno(a) y animado(a)	X	X	X	-
29	Pienso constantemente lo que sería de mi vida si no me hubiera enfermado.	X	X	X	-
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	X	X	X	-
31	Hago todo lo que me indican porque creo que es bueno para mi recuperación.	X	X	X	-
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado(a) y nada será como antes.	X	X	X	-
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mi	X	X	X	-
34	Me doy por vencido(a) en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".	X	X	X	-
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	X	X	X	-
36	La verdad es que estoy muy preocupado(a) por mi salud.	X	X	X	-
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	X	X	X	-
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	X	X	X	-
39	Creo que, si he superado muchas cosas antes también lo lograré	X	X	X	-
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	X	X	X	-

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miluvska Jhakinne Holguin Curi

DNI: 72185059



Miluvska Jhakinne Holguin Curi
Mgt. Ps.
C.Ps.P. 37856

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente cuando me siento nervioso(a) trato de hacer cosas que me tranquilicen como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	X		X		X		
2	Estoy dispuesto (a) a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.	X		X		X		
3	Cuando estoy preocupado(a) como ahora, trato de pensar en algo agradable y positivo.	X		X		X		
4	Si estoy preocupado(a) suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor	X		X		X		
5	Trato de hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	X		X		X		
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	X		X		X		
7	Pienso que, en mi situación actual, las cosas me van a salir bien.	X		X		X		
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	X		X		X		
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta hablar de ese tema.	X		X		X		
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas a mí: familia, amigos, etc.	X		X		X		
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	X		X		X		
12	Trato de convencerme a mí mismo(a) de que todo va a salir bien.	X		X		X		
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	X		X		X		
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	X		X		X		
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar mi enfermedad.	X		X		X		
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	X		X		X		
17	Estoy dispuesto(a) a luchar para que todo salga bien.	X		X		X		
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	X		X		X		

19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	X	X	X
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que sucede carece de importancia.	X	X	X
21	Trato de ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.	X	X	X
22	Siempre que estoy solo(a), pienso en lo que me está sucediendo ahora.	X	X	X
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	X	X	X
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	X	X	X
25	Intento controlar mis emociones.	X	X	X
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	X	X	X
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	X	X	X
28	Intento mostrarme sereno(a) y animado(a)	X	X	X
29	Pienso constantemente lo que sería de mi vida si no me hubiera enfermado.	X	X	X
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	X	X	X
31	Hago todo lo que me indican porque creo que es bueno para mi recuperación.	X	X	X
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado(a) y nada será como antes.	X	X	X
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mí	X	X	X
34	Me doy por vencido(a) en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".	X	X	X
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	X	X	X
36	La verdad es que estoy muy preocupado(a) por mi salud.	X	X	X
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	X	X	X
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	X	X	X
39	Creo que, si he superado muchas cosas antes también lo lograré	X	X	X
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	X	X	X

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia. se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:


Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Monteza Izquierdo Aixa Ibe

DNI: 45138994



Ps. Mg. Aixa Y. Monteza Izquierdo
C.Ps.P: 21877 / RNE: 591

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA
OLSON Y BARNES (1982) ADAPTACIÓN DE GRIMALDO (2003)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tus actuales condiciones de vivienda.	x		x		X		-
2	Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		-
3	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas	X		X		X		-
4	La capacidad de tu familia para darles a los hijos.	X		X		X		-
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		-
6	Tus amigos	X		X		X		-
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.	X		X		X		-
8	La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		-
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)	X		X		X		-
10	Tu familia.	X		X		X		-
11	Tus hermanos.	X		X		X		-
12	El número de hijos en tu familia.	X		X		X		-
13	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)	X		X		X		-
14	Tu actual situación laboral	X		X		X		-
15	El tiempo libre que tiene.	X		X		X		-
16	La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X		-
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X		-
18	Calidad de los programas de televisión.	X		X		X		-
19	La calidad de cine.	X		X		X		-
20	La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X		-
21	La vida religiosa de tu familia.	X		X		X		-
22	La vida religiosa de tu comunidad.	X		X		X		-
23	Tu propia salud.	X		X		X		-
24	La salud de otros miembros de la familia.	x		X		x		-

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Karem Julissa Pariona Espino

DNI: 45477699


MG. PARIONA ESPINO JULISSA
 CPSP: 37229

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tus actuales condiciones de vivienda.	x		x		X		-
2	Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		-
3	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas	X		X		X		-
4	La capacidad de tu familia para darles a los hijos.	X		X		X		-
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		-
6	Tus amigos	X		X		X		-
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad,	X		X		X		-
8	La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		-
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)	X		X		X		-
10	Tu familia.	X		X		X		-
11	Tus hermanos.	X		X		X		-
12	El número de hijos en tu familia.	X		X		X		-
13	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)	X		X		X		-
14	Tu actual situación laboral	X		X		X		-
15	El tiempo libre que tiene.	X		X		X		-
16	La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X		-
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X		-
18	Calidad de los programas de televisión.	X		X		X		-
19	La calidad de cine.	X		X		X		-
20	La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X		-
21	La vida religiosa de tu familia.	X		X		X		-
22	La vida religiosa de tu comunidad.	X		X		X		-
23	Tu propia salud.	X		X		X		-
24	La salud de otros miembros de la familia.	x		X		x		-

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miluvska JhakeLinne Holguin Curi

DNI: 72185059



Miluvska JhakeLinne Holguin Curi
Mgt. Ps.
C.Ps.P. 37855

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tus actuales condiciones de vivienda.	X		X		X		
2	Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		
3	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas	X		X		X		
4	La capacidad de tu familia para darles a los hijos.	X		X		X		
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		
6	Tus amigos	X		X		X		
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.	X		X		X		
8	La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)	X		X		X		
10	Tu familia.	X		X		X		
11	Tus hermanos.	X		X		X		
12	El número de hijos en tu familia.	X		X		X		
13	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)	X		X		X		
14	Tu actual situación laboral	X		X		X		
15	El tiempo libre que tiene.	X		X		X		
16	La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X		
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X		
18	Calidad de los programas de televisión.	X		X		X		
19	La calidad de cine.	X		X		X		
20	La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X		
21	La vida religiosa de tu familia.	X		X		X		
22	La vida religiosa de tu comunidad.	X		X		X		
23	Tu propia salud.	X		X		X		
24	La salud de otros miembros de la familia.	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Monteza Izquierdo Aixa Ylse

DNI: 45138994



Ps. Mg. Aixa Y. Monteza Izquierdo
C.P.S.P. 21877 / RNE: 591




20% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 15% 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	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-26	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%
5	Internet	core.ac.uk	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-17	<1%
7	Internet	busqueda.bvsalud.org	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2022-05-19	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2023-07-04	<1%