



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de Quimioterapia en la Unidad Oncológica de un Hospital de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Bardales Cano, Helen Sandy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-7322-5580>

**Asesora:** Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

**Lima – Perú**

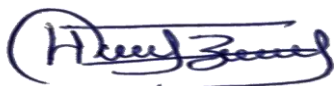
**2025**

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

Yo, Helen Sandy Bardales Cano, 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 la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima, 2025. Asesorado por el docente: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 6152053, ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912:541989996 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor


Nombres y apellidos del Egresado  
 Helen Sandy Bardales Cano  
 DNI: 72489865



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg, Magdalena Petronila Rojas Ahumada  
 DNI: 06152053

Lima, 22 de diciembre de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. Helen Sandy Bardales Cano, muestra un 20% de similitud total, con un 10 % correspondiente a fuentes primarias. Se justifica este resultado, explicando:

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 10 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, problemas específicos, objetivos e hipótesis y diseño metodológico, índice, anexos, matriz de consistencia, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente  
 Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada  
 Asesora

**DEDICATORIA**

*A mi hija Alexia por ser mi motivo de inspiración  
cada día para seguir creciendo profesionalmente.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por todo lo que viene haciendo por mí.

A mi padre que me cuida desde el cielo y a mi madre  
por su constante apoyo para la realización del actual estudio.

**Jurado:**

**Presidente** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

**Secretaria** : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua.

**Vocal** : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde.

## ÍNDICE

|                                              |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| <b>ÍNDICE .....</b>                          | <b>vi</b>   |
| <b>RESUMEN.....</b>                          | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRACT.....</b>                         | <b>ix</b>   |
| <b>EL PROBLEMA.....</b>                      | <b>1</b>    |
| 1.1. Planteamiento .....                     | 1           |
| 1.2. Formulación del problema.....           | 3           |
| 1.2.1. General.....                          | 3           |
| 1.2.2. Específicos .....                     | 3           |
| 1.3. Objetivos .....                         | 4           |
| 1.3.1. General .....                         | 4           |
| 1.3.2. Específicos .....                     | 4           |
| 1.4. Justificación.....                      | 4           |
| 1.4.1. Teórica.....                          | 4           |
| 1.4.2. Metodológica.....                     | 5           |
| 1.4.3. Práctica.....                         | 6           |
| 1.5. Delimitación .....                      | 7           |
| 1.5.1. Temporal.....                         | 7           |
| 1.5.2. Espacial.....                         | 7           |
| 1.5.3. Población.....                        | 7           |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b>                   | <b>8</b>    |
| 2.1. Antecedentes .....                      | 8           |
| 2.1.1. Internacionales .....                 | 8           |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales.....          | 10          |
| 2.2. Bases teóricas .....                    | 12          |
| 2.2.1. V1: Estrategias de Afrontamiento..... | 12          |
| 2.2.2. V2: Calidad de Vida.....              | 15          |
| 2.2.3. Teoría de enfermería .....            | 17          |
| 2.3. Hipótesis.....                          | 18          |
| 2.3.1. General .....                         | 18          |
| 2.3.2. Hipótesis específicas .....           | 18          |

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| <b>METODOLOGÍA.....</b>                              | <b>19</b> |
| 3.1. Método.....                                     | 19        |
| 3.2. Enfoque .....                                   | 19        |
| 3.3. Tipo .....                                      | 19        |
| 3.4. Diseño.....                                     | 19        |
| 3.5. Población.....                                  | 20        |
| 3.6. Criterios.....                                  | 20        |
| 3.7. Variables.....                                  | 21        |
| 3.8. Técnica e instrumento de la data extraída ..... | 23        |
| 3.8.1. Técnica.....                                  | 23        |
| 3.8.2. Descripción .....                             | 23        |
| 3.8.3. Validación.....                               | 23        |
| 3.8.4. Confiabilidad.....                            | 24        |
| 3.9. Plan de procesamiento .....                     | 24        |
| 3.10. Aspectos éticos.....                           | 24        |
| <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>                 | <b>26</b> |
| 4.1. Cronograma .....                                | 26        |
| 4.2. Presupuesto.....                                | 27        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>               | <b>28</b> |

## RESUMEN

La presente investigación cuenta como propósito determinar en vínculo entre las Estrategias de Afrontamiento y la Calidad de Vida en usuarios que reciben tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un hospital de Lima, 2025. La quimioterapia, si bien constituye una alternativa fundamental en el control del cáncer, genera repercusiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que afectan la calidad de vida de los usuarios. Frente a ello, las estrategias de afrontamiento representan recursos psicológicos y conductuales que permiten a los usuarios enfrentar la enfermedad y su tratamiento, influyendo directamente en su bienestar integral. El estudio se desarrollará bajo una metodología hipotético-deductivo (cuantitativo, aplicada y correlacional). El grupo poblacional estará conformado por 95 usuarios que reciben tratamiento de quimioterapia. Para la variable Estrategias de Afrontamiento se utilizará un cuestionario tipo Likert validado por Ore (2017), estructurado en tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual) y para la variable Calidad de Vida se empleará un cuestionario igualmente validado por Ore (2017), con cuatro dimensiones (física, social, psicológica y espiritual). Ambos instrumentos han demostrado adecuada validez ( $V$  de Aiken  $>0.78$ ) y confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach  $>0.80$ ). El análisis de datos se realizará mediante el coeficiente rho de Spearman con el objetivo de establecer el vínculo entre las variables. Se espera que los hallazgos evidencien una asociación significativa, aportando evidencia científica que permita orientar intervenciones de enfermería y de salud integral, dirigidas a fortalecer las estrategias de afrontamiento y, en consecuencia, optimizar la calidad de vida de los usuarios oncológicos.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento, calidad de vida, quimioterapia, oncología, hospital.

## ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between Coping Strategies and Quality of Life in patients undergoing chemotherapy in the oncology unit of a hospital in Lima, 2025. Chemotherapy, although a fundamental treatment option for cancer control, generates physical, emotional, social, and spiritual repercussions that affect patients' quality of life. In this context, coping strategies represent psychological and behavioral resources that enable patients to face the disease and its treatment, directly influencing their overall well-being. The study will be developed under a hypothetical–deductive method, with a quantitative approach, applied type, and correlational design. The population will consist of 80 patients undergoing chemotherapy, selected through census sampling. For the variable Coping Strategies, a Likert-scale questionnaire validated by Ore (2017) in Peru will be used, structured into three dimensions (cognitive, affective, and behavioral). For the variable Quality of Life, a questionnaire also validated by Ore (2017) will be applied, with four dimensions (physical, social, psychological, and spiritual). Both instruments showed adequate validity (Aiken's  $V > 0.78$ ) and reliability (Cronbach's  $\alpha > 0.80$ ). Data analysis will be carried out using Spearman's rho coefficient to establish the relationship between the variables. The expected findings are to demonstrate a significant association, providing scientific evidence that may guide nursing and comprehensive health interventions, aimed at strengthening coping strategies and, consequently, improving the quality of life of oncology patients.

**Keywords:** Coping strategies, quality of life, chemotherapy, oncology, hospital.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento

El cáncer en la actualidad, un imperativo de salud pública de magnitud primordial, con repercusiones sustanciales en la existencia de una vasta población global, conforme a las previsiones, la prevalencia podría ascender a 30 millones hacia el horizonte temporal de 2040 (1). En el año 2020 el cáncer causó 10 millones de muertes 1 de cada 6 a nivel global. La OMS indica además que 30–50% de los casos son evitables con prevención y/o detección oportuna, y que la atención debe enfocarse también en mejorar la calidad de vida mediante cuidados integrales, los tipos más comunes de esta enfermedad son: mama, pulmón, colon - recto y próstata (2).

La mortalidad global por cáncer en los Estado Unidos, se redujo en un tercio entre 1991 y 2021. En ese mismo lapso, la cantidad de individuos con antecedentes de haber recibido un diagnóstico oncológico se incrementó a más del doble pasando de 7,2 millones en 1992 a 18, 1 millones en 2022 (3). En España, el carcinoma colon rectal exhibe la mayor incidencia, con 43,370 casos incidentes registrados, seguido por el cáncer de mama, con 34,750 diagnósticos confirmados, lo que implica que una gran cantidad de pacientes recibe tratamiento oncológico (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la patología oncológica constituye una causa preponderante de mortalidad en el contexto latinoamericano, con 1.4 millones de decesos reportados en 2022, de los cuales un 45% se registró en individuos de 69 años o menos. La incidencia por sexo presenta una distribución diferenciada: en la población masculina predominan las neoplasias de próstata (21.8%), pulmón (8.6%), colorrectal (7.7%) y vejiga (4.5%); en la femenina, las de mama (26.1%), pulmón (8.5%), colorrectal (7.9%) y útero (5.4%). No obstante, el perfil de letalidad exhibe variaciones significativas. Para los varones, las mayores tasas de mortalidad corresponden a las neoplasias de pulmón (17.5%) y próstata (13.3%), seguidas de

la colorrectal (9.6%) y pancreática (6.4%). En el caso de las mujeres, la mortalidad se atribuye principalmente a las de pulmón (16.5%) y mama (15.7%), complementadas por la colorrectal (9.6%) y la pancreática (6.6%).

En el contexto peruano, una problemática central es el diagnóstico tardío de las patologías oncológicas, ya que, según el Ministerio de Salud (MINSA), más del 70% de los casos se detectan en estadios avanzados, circunstancia que limita la efectividad terapéutica e incrementa los costos asociados. La carga de la enfermedad se evidencia en los datos de 2022, con 72,827 casos incidentes y 39,934 decesos. Adicionalmente, la mortalidad ha exhibido un incremento del 26% en el último quinquenio, con una proyección del Sistema de Defunciones (Sinadef) que sitúa este indicador en un 30% para 2025. No obstante, el INEN postula que hasta un 60% de la incidencia podría prevenirse mediante la adopción de hábitos de vida saludables y la realización de tamizajes periódicos, incluso en fases asintomáticas. La frecuencia de la enfermedad presenta una distribución etaria diferenciada por sexo, con un aumento a partir de los 25 años en la población femenina y desde los 50 en la masculina, concentrándose en los grupos de edad adulta y senescente. Las neoplasias predominantes en varones son de próstata, estómago, colorrectal, piel y linfomas; en mujeres, las de mama, cuello uterino, colorrectal, estómago y piel.

(6). No hay duda que en nuestro país ha adquirido relevancia como problema de salud pública, no solo por la creciente incidencia que presenta, sino también por el impacto que genera en hombres, mujeres y sus familias, convirtiéndose en la segunda causa de fallecimiento registrado en nuestro país (7).

Las personas con cáncer, especialmente aquellos que reciben quimioterapia, implementan diversas Estrategias de Afrontamiento para hacer frente al impacto emocional de la enfermedad. Estas estrategias se dividen en tres categorías principales: conductuales, emocionales y cognitivas,

y tienen como objetivo principal mantener una estabilidad emocional que aumente su calidad de vida en el tratamiento (8). Tras aceptar su diagnóstico, los pacientes suelen buscar apoyo en sus familiares y amigos y, en muchos casos, encuentran fortaleza en la religión (9). De igual modo, en el proceso de ajuste tras recibir el diagnóstico de cáncer, las personas atraviesan momentos de fragilidad, desconcierto, inquietud, desánimo e inseguridad. Todo esto provoca una reducción de su autovaloración, sensación de inferioridad, sentimientos de ira, remordimiento, tristeza y temor, pudiendo incluso originar alteraciones como la depresión y ansiedad, así como también altos niveles de tensión emocional (10)

A través de la interacción directa con pacientes en tratamiento con quimioterapia, se observó que muchos experimentan sentimientos de sufrimiento, ansiedad y depresión, al sentirse vulnerables y enfrentar preocupaciones relacionadas con el dolor, la pérdida de cabello y el temor a la muerte. Esto destaca la importancia de proporcionar un apoyo integral que permita a los usuarios fortalecer su estrategia de afrontamiento emocional y mejorar su calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.2.2. Específicos**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión afectiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con

tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. General**

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un hospital de Lima-2025.

#### **1.3.2. Específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión afectivo y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

Se adquiere relevancia al abordar la relación entre las variables propuestas en usuarios con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia, dado que esta patología no solo afecta el plano físico, sino que también impacta de manera significativa en la dimensión psicológica, social y espiritual del individuo. En este contexto, comprender cómo los pacientes enfrentan su enfermedad y el tratamiento resulta crucial para implementar intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer sus recursos de afrontamiento y, en consecuencia, optimizar su bienestar integral.

La importancia del estudio radica en que permitirá evidenciar científicamente la necesidad de que el profesional de enfermería no solo cumpla funciones asistenciales, sino que asuma un rol activo en la promoción de estrategias de afrontamiento efectivas, favoreciendo así la mejora de la

calidad de vida de los usuarios oncológicos. Además, sus resultados podrán servir como insumo para la elaboración de programas de acompañamiento emocional y social dentro de los servicios de oncología, En cuanto a su contribución teórica, el estudio se sustenta en la teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender.

De esta manera, el estudio contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería al proporcionar evidencia que articule la teoría con la práctica, resaltando la responsabilidad del profesional en el acompañamiento integral del paciente oncológico y reafirmando el valor de la disciplina como ciencia orientada al cuidado humano.

#### **1.4.2. Metodológica**

Se sustenta metodológicamente de manera hipotético-deductivo, pues parte de un marco teórico que plantea la existencia de una relación acerca de las variables propuestas usuarios oncológicos en procedimiento en quimioterapia, para luego contrastar empíricamente dicha hipótesis mediante la recolección y análisis de datos. El marco permite comprobar las asociaciones entre las variables en estudio, respondiendo al propósito de generar conocimiento científico aplicable al campo de la enfermería.

Asimismo, el estudio adopta un diseño correlacional, pues pretende establecer el grado y dirección de la relación entre, sin manipularlas, sino observando su comportamiento en la población de estudio. Este tipo de diseño resulta pertinente, pues permitirá determinar si la primera variable influye o se relacionan con la segunda en los usuarios, aportando evidencia empírica para fundamentar futuras intervenciones de enfermería.

De igual manera, se emplea un diseño transversal, puesto que la información será extraída en un único momento temporal. De esta manera, facilitará describir la situación actual de los usuarios objetivos. A partir de ello, se tiene una visión clara y actualizada del fenómeno,

garantizando además eficiencia en el tiempo y recursos disponibles para el estudio.

En conjunto, la elección de este enfoque metodológico permite dar rigurosidad científica a la investigación, al tiempo que asegura la pertinencia de los resultados para el campo de la enfermería, orientando futuras estrategias de cuidado dirigidas a mejorar el afrontamiento y la calidad de vida del objeto de estudio.

### **1.4.3. Práctica**

Ambas variables estudiadas poseen sustento en la literatura científica, ya que diversos estudios han demostrado que los recursos psicológicos y conductuales empleados por los pacientes influyen directamente en su capacidad de adaptación, resiliencia y bienestar integral frente al cáncer y sus terapias.

De manera complementaria, la teoría respalda la aplicación de estrategias de afrontamiento como herramientas de cuidado de enfermería, al permitir que el paciente logre mantener la autonomía, mejorar su estado emocional y social, y enfrentar de manera más efectiva los efectos adversos de la quimioterapia.

Por lo tanto, la justificación teórica de este estudio radica en la integración entre el conocimiento empírico y el sustento conceptual de la disciplina, lo que permitirá generar evidencia científica que fortalezca la práctica profesional y reafirme a la enfermería como ciencia orientada al cuidado holístico del paciente. Asimismo, esta investigación contribuirá a ampliar el cuerpo teórico de la enfermería oncológica, ofreciendo nuevas perspectivas sobre cómo el afrontamiento puede ser un eje central para preservar y aumentar la calidad de vida de los usuarios que enfrentan esta enfermedad.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

Se ejecutará de julio a setiembre del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio se ejecutará en la unidad oncológica de quimioterapia del Hospital Cayetano Heredia ubicado en la Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres, Lima – Perú.

### **1.5.3. Población**

Contará con la población de 95 usuarios que se encuentren recibiendo quimioterapia en la unidad oncológica descrita.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

En una investigación desarrollada en Colombia, López (11) (2021) examinó la correlación entre los indicadores de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes sometidos a tratamiento quimioterapéutico. Método es cuantitativa, no experimental, 50 pacientes conformaron la muestra. La medición de la calidad de vida se efectuó mediante el WHOQOL-BREF, mientras que para las estrategias de afrontamiento se empleó un cuestionario específico. Los resultados evidenciaron que un 40% exhibía un nivel de calidad regular y un 43% manifestaba estrategias de afrontamiento inadecuadas; en consecuencia, se coligió la existencia de un vínculo entre las variables analizadas.

Weronika (12) en el 2021, en el país de Polonia, desarrollo un estudio con el propósito de “investigar la conexión entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia”. Método cuantitativo transversal correlacional 106 pacientes conformaron la muestra, utilizaron dos instrumentos que cuentan con confiabilidad y validez. Se halló que el 48% de los usuarios posee inadecuadas estrategias de afrontamiento, respecto a la calidad de vida el 52% se establecía en baja. Presento un Rho, la cual dio como resultado 0,79, concluyo que ambas variables de estudio presentaron relación entre ambas.

Ośmiałowska et al. (13) en Polonia (2021) ejecutaron una investigación para determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de pacientes con cáncer mamario. Metodología: El estudio prospectivo incorporó 202 mujeres post - tratamiento quirúrgico por neoplasia mamaria en el Centro Oncológico de Baja Silesia, monitorizadas en las Clínicas de Oncología y Oncología Quirúrgica. La evaluación implementó el cuestionario EORTC QLQ-C30,

el módulo EORTC QLQ-BR23, la escala Mini-MAC, la escala EVA para intensidad álgica, registros clínicos, hospitalarios y formulario propio. Resultados: La edad promedio fue 53 años. La mayoría presentó diagnóstico oncológico entre uno y dos años previos. Se identificó correlación negativa entre calidad de vida y elección de estrategias destructivas para afrontar la enfermedad, mientras se evidenció asociación positiva entre calidad de vida y estrategias constructivas. El dolor severo derivado de la patología y su tratamiento deterioró significativamente la calidad de vida en múltiples dominios. Concluyeron que las pacientes que seleccionaron estrategias constructivas alcanzaron índices superiores de calidad de vida.

Guan et al. (14), en Estados Unidos 2020 estudiaron la relación entre incertidumbre ante la enfermedad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en usuarios con cáncer de próstata. En un análisis transversal de datos de un ensayo clínico aleatorio con 263 participantes; se evaluaron la incertidumbre (escala de Mishel), estrategias de afrontamiento (Brief COPE) y CdV (SF-12). El análisis mostro que la incertidumbre impacta negativamente el bienestar físico, mientras que está asociada con un mayor uso de estrategias evitativas. Además, estas estrategias afectaron el bienestar mental, amplificando el impacto negativo de la incertidumbre. Se concluyó que reducir la incertidumbre y las estrategias evitativas podría mejorar la CdV.

La investigación de Hernández et al. (15), realizada en México (2021), analizó la interrelación entre el afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia con la calidad de vida en una cohorte de mujeres mexicanas diagnosticadas con cáncer de mama. Mediante un diseño transversal, se evaluó a 150 participantes con edades entre 25 y 60 años, sin antecedentes psiquiátricos, a quienes se les administraron la escala de ajuste mental al cáncer, la escala de resiliencia y el cuestionario MOS de apoyo social percibido. Los hallazgos evidenciaron una asociación entre las variables estudiadas y la calidad de vida. Concretamente, estrategias de

afrontamiento como la desesperanza se correlacionaron con la salud global y el funcionamiento (físico, de rol y social), en tanto que la evitación cognitiva se vinculó con el funcionamiento de rol y el dolor.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Salas et al. (16), en 2024, tuvieron como fin establecer la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con patología oncológica mamaria en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción. Se configuró como descriptivo-correlacional, abordaje cuantitativo y no experimental (transversal). La muestra se constituyó de forma no probabilística por conveniencia. Los hallazgos indican que las estrategias de afrontamiento a nivel global exhibieron predominancia en el nivel deficiente (54,28% de las participantes), seguidas por el nivel moderado (34,29%) y el nivel eficiente (14,43%). En relación con la calidad de vida, predominó el nivel bajo (60%), seguido por el nivel medio (40%). En conclusión, se estableció una asociación significativa entre ambas variables

Cubas (17), en el 2023, en la localidad de Ica, condujo una pesquisa con el fin de establecer la correspondencia entre estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Ica durante 2023. El estudio se configuró como observacional, transversal, prospectivo y analítico, incorporando 104 usuarios. Para la evaluación de la calidad de vida se ejecutó las preguntas del WHOQOL-100; mientras que, para las demás variables, la Escala Este II. Los hallazgos reportaron que un 39% evidenció calidad de vida deficiente, mientras que un 37,8% manifestó una correlación del 89,5% entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida. La conclusión derivada fue la existencia de una vinculación positiva entre las variables objeto de estudio.

Apaza et al. (18), en Lima (2021) desarrollaron un estudio para determinar la correlación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con carcinoma cervicouterino bajo tratamiento quimioterápico, servicio oncológico, Hospital María Auxiliadora, 2020. Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva, transversal y correlacional que incorporó 197 pacientes. Implementaron instrumentos validados y confiables. Los hallazgos evidenciaron que 58,8% manifestó nivel inadecuado de estrategias de afrontamiento, y mediante Rho de Spearman obtuvieron valor correlacional de 0,804. Concluyeron la existencia de relación entre las variables.

Krederdt et al. (19), en Lima en el 2020, efectuó una investigación cuyo objetivo fue "establecer la correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de las personas sometidas a tratamiento de quimioterapia". Estudio cuantitativo, aplicado, orientado a resolver problemáticas del servicio ambulatorio, prospectivo, transversal y relacional que vinculó ambas variables. Participaron 200 pacientes, aplicaron dos instrumentos: QLQ-C30 y BRIEF COPE Inventory de Caver. Los resultados evidenciaron que 63% presentó calidad de vida de nivel medio, mientras 93% manifestó estrategias de afrontamiento adecuadas. Concluyeron la existencia de relación entre las variables analizadas.

Ingaruca y Meza (20), en Lima en el 2024, realizaron un estudio sobre la prevalencia de estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios oncológicos sometidos a quimioterapia en el IREN – Concepción en el 2023. De tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, conformado por una muestra de 150 pacientes. Se ejecutó el cuestionario CAEPO y se analizaron los datos con IBM SPSS Statistics 27. Los resultados demostraron que el afrontamiento preferentemente positivo fue el más prevalente (45%), seguido por el tipo no definido (18.7%), el preferentemente negativo (16.7%), el positivo (12%) y finalmente el negativo (7.3%). Se concluyó que el afrontamiento positivo predominó en esta población.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. V1: Estrategias de Afrontamiento**

Se refiere a la demanda de sucesos que exigen al individuo a implementar medidas para enfrentar problemáticas. Son aquellos esfuerzos constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar situaciones específicas internas y/o externas con los mismos recursos del individuo. Según las instituciones, los usuarios cotidianamente emplean estrategias de afrontamiento al buscar soluciones ante los desafíos vitales (21). Adicionalmente, diversos investigadores conceptualizan el afrontamiento como recurso psicológico valioso, modalidad estratégica que facilita la resolución de dificultades diversas. Al superar los obstáculos estresores, el sujeto puede garantizar resultados favorables y mitigar conflictos intrapersonales potenciales (22).

En el marco de la exploración del afrontamiento y la adaptación, Roy emerge como un teórico adicional que postula la posesión, por parte de los seres humanos, de facultades cognitivas y afectivas, aunadas a un sentido de adscripción grupal. Ello cataliza un proceso de adaptación al entorno. Asimismo, Roy dilucida una variedad de modos adaptativos, entre los cuales se incluye el funcionamiento fisiológico, el cual abarca las exigencias corporales humanas. El modo de autoconcepto se refiere a las cogniciones y afectos concernientes a la propia entidad existencial. La modalidad de función de rol concierne a la ubicación posicional del individuo dentro del entramado familiar o del contexto social. Finalmente, la modalidad de interdependencia delinea la recíproca vinculación entre el individuo y el entorno (23).

Lazarus postula la existencia de fuentes cruciales para el afrontamiento adaptativo. Entre estas se identifican la condición física y la vitalidad, pues usuarios con óptima salud demuestran mayor aptitud para abordar escenarios estresantes. Asimismo, cobran relevancia las convicciones

positivas o la autoeficacia, conceptualizada como la capacidad del individuo para tolerar el estrés ante la percepción de sus propias aptitudes. Finalmente, se consignan como fuente terminal de afrontamiento las competencias relacionales, singularmente aquellas concernientes a la obtención de afecto y soporte social contextual (24).

- Teorías

Es un proceso dependiente de la situación: tipo de acción que realiza el individuo lo que le permitirá conocer la forma de afrontamiento que será aplicada se acuerdo a la situación, de igual manera podrá cambiarla en caso de ser necesario (25).

Estilo cognitivo: referido al origen de la problemática, permitiendo procesar la información obtenida para almacenarla (26).

- Estrategias de afrontamiento y su relación con el cáncer:

La patología oncológica puede cursar con un desenlace fatal. El proceso del diagnóstico conlleva a una serie de procedimientos que propician la introspección individual sobre los aspectos vitales positivos y negativos, desencadenando estados depresivos, ansiedad y estrés, temor constante debido a la posibilidad de fallecer, de igual forma se suma a esta lista de emociones los gastos económicos lo que hace más compleja la situación (27).

Asimismo, los pacientes con diagnóstico de cáncer tienden a caer en depresión, ansiedad sin embargo va a influir mucho la salud mental de la persona permitiendo que esta sea una ventaja si la persona toma técnicas que favorecen su salud o por el contrario si hay pensamientos negativos terminan afectando la salud del paciente por lo que una solución es la intervención psicoterapéutica. Dicho abordaje, dirigido tanto al paciente como a su sistema familiar, tiene como finalidad el desarrollo de estrategias de afrontamiento para sobrellevar el curso de la enfermedad, lo que subraya la necesidad del apoyo de un profesional especializado en el rubro. (28).

Las dimensiones de las estrategias de afrontamiento son:

- Dimensión 1: Afrontamiento Afectivo.

Evitar un escenario tensionante, con el propósito de alcanzar una estabilidad de carácter emocional; recurriendo al respaldo de otras personas (amigos, familiares, profesionales), expresando las dificultades que lo afectan, por otro lado: procurar mantener el dominio para regular los sentimientos, así como las sensaciones y/o emociones y toda clase de reacciones ante circunstancias de melancolía o abatimiento (29).

- Dimensión 2: Afrontamiento Conductual.

La situación estresante puede ser enfrentada de diversas maneras, una de ellas consiste en abordar directamente el acontecimiento, lo que implica focalizarse exclusivamente en la circunstancia presente, en este proceso, las respuestas conductuales pueden adoptar un carácter reactivo o incluso agresivo. Este estilo de afrontamiento suele observarse con frecuencia en individuos que cursan alguna condición patológica. Otra modalidad de afrontamiento es la autoafirmación, en la cual el sujeto adopta una postura no agresiva, expresando de manera asertiva sus emociones y cogniciones (30).

- Dimensión 3: El afrontamiento cognitivo

Se plantea un enfoque resiliente en el cual el individuo mantiene el control de sus procesos cognitivos, lo que le permite prevenir la aparición de pensamientos autodestructivos o irracionales y; en consecuencia, descartar estados emocionales disfuncionales que pudiera comprometer su integridad. De igual manera, asume una actitud de afrontamiento frente a la enfermedad, otorgando un valor significativo a la vida y aferrándose a toda posibilidad de preservarla. A través del tratamiento quimioterapéutico, la persona logra sostener la esperanza orientada hacia la supervivencia reduciendo con ello la aparición de ansiedad o preocupaciones excesivas (31).

### 2.2.2. V2: Calidad de Vida

De acuerdo con organismos internacionales como la OMS, se encuentra condicionado por los valores, pautas culturales y la representación que el individuo construye en su entorno. Asimismo, se concibe cuando la persona alcanza un nivel de satisfacción y bienestar integral en el contexto en el que se desenvuelve o desempeña sus funciones. Del mismo modo puede definirse como la consecución de un estado óptimo en las dimensiones psicológica, física, social y espiritual. (32)

- Calidad de vida y su relación con el cáncer

Las personas que padecen cáncer experimentan una pérdida en el equilibrio de su cotidianidad. La sujeción a regímenes terapéuticos continuos, que comprometen la función orgánica, no solo limita su capacidad para realizar actividades habituales, lo que con frecuencia los conduce a estados depresivos y altera significativamente su vida. De igual manera quienes reciben terapias con citostáticos enfrentan numerosas limitaciones para continuar con sus labores diarias, debido a los múltiples efectos secundarios que deterioran aún más su estado de salud, repercutiendo en su capacidad funcional.

El instinto de supervivencia se ve contantemente afectado, lo que en muchas ocasiones genera cuadros de ansiedad. La calidad de vida suele verse comprometida cuando disminuye la capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. En línea con lo expuesto por Mayorga-Lascano y Peñaherrera-Ron, las patologías que alteran el curso de vida precipitan un proceso involutivo que puede comprometer la autoimagen y el propósito vital, generando a su vez estados anímicos aversivos. La enfermedad oncológica constituye, por tanto, una condición que menoscaba la calidad de vida del individuo ya que no solo los síntomas como el dolor comprometen su bienestar percibido, sino que también los tratamientos oncológicos generan alteraciones físicas, psicológicas

y sociales. (33)

Las dimensiones de la calidad de vida son: (34, 35, 36, 37).

- Dimensión 1 Social

Se encuentra determinada por el contexto sociocultural, las interacciones sociales y la colectividad. Asimismo, resulta indispensable garantizar la equidad en la asequibilidad a los servicios de salubridad. De esta manera, los pacientes con diagnóstico oncológico necesitan recibir una atención fundamentada en el respeto, reconociendo su identidad cultural y su posición socioeconómica (34).

- Dimensión 2 Físico

En esta etapa, el sujeto persevera la homeostasis, la calidad del sueño, el nivel de energía y logra manejar de manera adecuada las manifestaciones asociadas a los tratamientos de quimioterapia, este estadio permite garantizar la preservación del bienestar somático del paciente y la gestión eficaz de la terapéutica (35).

- Dimensión 3 Espiritual

brinda confianza y pone de manifiesto una fortaleza interior; el mismo modo, es necesario reconocer diversas necesidades espirituales de acuerdo con las convicciones de cada individuo, así como son sus costumbres culturales y religiosas. Cuando una persona padece cáncer, su dimensión espiritual experimenta desbalance, lo que puede generar inquietud (36).

- Dimensión 4 Psicológico

Hace referencia a un conjunto de mecanismos orientados a la regulación del estado emocional y afectivo de la persona, con el propósito de favorecer su equilibrio interno y garantizar la supervivencia. Asimismo, posibilita la construcción del significado y propósito vital, constituyéndose en un componente de carácter protector. De igual manera, la capacidad de

adaptación frente al proceso de enfermedad se vincula con las respuestas que el individuo desarrolla ante circunstancias adversas o desfavorables (37).

### **2.2.3. Teoría de enfermería**

- Promoción de la Salud de Nola Pender

Se centraliza en explicar cómo las personas toman decisiones relacionadas con su autocuidado. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) fue concebido con el propósito de elucidar cómo los individuos, mediante la interacción con su entorno, procuran alcanzar un estado de bienestar óptimo. Se postula la relevancia de factores personales —tales como experiencias previas, los conocimientos adquiridos, las creencias y las condiciones del contexto, todos ellos vinculados a la manera en la que las personas adoptan y mantienen conductas saludables. El MPS describe que el comportamiento saludable no depende solo de la voluntad individual, sino de la interacción entre lo que la persona es, lo que ha vivido, lo que sabe y cree, y el ambiente en el que se desenvuelve. (38)

Este modelo desarrolla de manera amplia los elementos centrales que intervienen en la transformación de la conducta humana, así como en sus actitudes y motivación orientadas hacia acciones que favorezcan la salud. Su andamiaje teórico se articula sobre dos marcos conceptuales: la teoría cognitivo-social de Albert Bandura y el modelo de valor-expectativa de Feather. El primero subraya la preponderancia de los procesos cognitivos en la modulación conductual, al sintetizar elementos del aprendizaje cognitivo y conductual, y postula que los factores psicológicos inciden directamente sobre el comportamiento. Por su parte, el segundo concibe el comportamiento humano responde a la razón y considera que el elemento motivacional esencial para alcanzar un propósito es la intención. En ese sentido, cuando existe una determinación clara, específica y bien definida hacia una meta, se incrementan las posibilidades de cumplir con el

objetivo propuesto (38).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. General**

- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un hospital de Lima, 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un hospital de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afectivo y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método**

Se enmarca en hipotético-deductivo. Este método, pilar del paradigma cuantitativo, opera deduciendo hipótesis a partir de un marco teórico preexistente para luego someterlas a contrastación empírica. En la presente investigación, se parte de la teoría para formular una hipótesis sobre la relación entre las variables, la cual será verificada o refutada mediante el análisis de los datos recolectados (39).

#### **3.2. Enfoque**

Se adoptará un enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández et al., este abordaje metodológico se fundamenta en la contratación de hipótesis a partir de la recopilación de datos, su subsecuente medición numérica y análisis estadístico. La elección es fundamental para medir de manera objetiva las variables, lo que permitirá un análisis estadístico riguroso para determinar con precisión la magnitud y dirección de su relación (39).

#### **3.3. Tipo**

Por su finalidad, la investigación se clasifica como aplicada. A diferencia de la investigación básica, la aplicada busca resolver problemas prácticos. Este estudio posee un propósito pragmático: sus hallazgos están orientados a aportar evidencia científica directamente utilizable para mejorar y fundamentar las intervenciones de enfermería en el contexto del cuidado oncológico (39).

#### **3.4. Diseño**

Se empleará un método no experimental, transversal y de alcance correlacional. Según Hernández-Sampieri et al., es no experimental porque las variables se visualizarán y medirán en su contexto natural, sin manipulación deliberada. Su corte transversal, toda vez que la recopilación

de los datos se efectúa en un único punto temporal, lo que proporciona una evaluación sincrónica del fenómeno de interés. Finalmente, su alcance es correlacional, pues el objetivo central es determinar el grado de asociación entre las variables, cuantificando cómo covarían sin pretender establecer un nexo de causalidad (39).

### **3.5. Población**

Compuesta por 95 usuarios que emplean tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica del Hospital Cayetano Heredia. El actual estudio analizará toda la población mediante el método censal.

### **3.6. Criterios**

- **Inclusión**
  - Usuarios bajo tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.
  - Mayores de edad.
  - Con diagnóstico de cáncer confirmado, con al menos un ciclo de quimioterapia completado.
  - Individuos que otorguen consentimiento para su participación investigativa.
- **Exclusión**
  - Con tratamientos oncológicos distintos a la quimioterapia radioterapia, inmunoterapia, etc.
  - Pacientes con presencia de enfermedades mentales graves que puedan alterar la percepción de la calidad de vida.
  - Personas con estadio terminal (fase paliativa), donde las estrategias de afrontamiento pueden variar significativamente.
  - Pacientes con falta de capacidad cognitiva para responder de manera autónoma los

cuestionarios o entrevistas sobre calidad de vida.

### **3.7. Variables**

- Estrategia de afrontamiento (V1)
- Calidad de vida (V2)

**Tabla 1.** Operacionalización de V1

| Variable                       | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                      | Definición operacional                                                                                                                                                                                      | Dimensiones                                 | Indicadores                                                                                                                 | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles de rango)                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| V1 Estrategia de afrontamiento | Se define como una actividad de la vida diaria que la persona que lleva a cabo como parte de una estrategia para afrontar adversidades. Esto le permite desarrollar ciertas habilidades con el propósito de superar los obstáculos que puedan surgir a lo largo de la vida | para medir la estrategia de afrontamiento se utilizará un instrumento validado el cual contiene 3 dimensiones y se le asignara una puntuación si responde adecuadamente se le asignara 1 y si no responde 0 | Cognitiva<br><br>Afectiva<br><br>Conductual | Búsqueda del significado<br><br>Mantenimiento del equilibrio afectivo<br><br>Impacto emocional<br><br>situaciones de estrés | Ordinal            | Adecuado:<br><br>46-54 puntos<br>Regular:<br>36-45 puntos<br>Inadecuado:<br><br>18-35 puntos. |

**Tabla 2.** Operacionalización de V2

| Variable           | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                 | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                      | Dimensiones                                               | Indicadores                                                                                                                                                                                                                               | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles de rango)                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|
| V2 Calidad de vida | Cuando una persona experimenta satisfacción o bienestar en el entorno en el que se está desarrollando, esto puede considerarse como un estado de bienestar óptimo que abarca dimensiones psicológicas, físicas, sociales, materiales y estructurales. | Para evaluar la calidad de vida, se utilizará un instrumento validado que abarca cuatro dimensiones. La evaluación se realizará según las respuestas dadas, asignando un valor de 1 para las respuestas afirmativas y 0 para las negativas. | Físico<br><br>Social<br><br>Psicológico<br><br>Espiritual | Durante la quimioterapia<br><br>Cree usted que su IQ ha tenido influencia en sus relaciones interpersonales<br>Cree que se ha adaptado adecuadamente a su tratamiento<br><br>Su religión lo ayuda en el afrontamiento de la quimioterapia | Ordinal            | Bueno<br>51-60<br>Regular<br>40-50<br><br>Malo 20-39 |

### **3.8. Técnica e instrumento de la data extraída**

#### **3.8.1. Técnica**

Se utilizará la encuesta para las dos variables de estudio.

#### **3.8.2. Descripción**

- V1

Con escala tipo Likert, formulado por Ore en el año 2017 en Perú. Está dividido en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, con dieciocho ítems.

Se le asignará una puntuación con base en las respuestas: se conferirá un punto si la respuesta cumple el criterio y cero ante la ausencia de respuesta. La calificación se determinará conforme a:

- Adecuado: 46-54
- Regular: 36-45
- Inadecuado: 18-35

- V2

Se utilizará, del mismo modo, un instrumento de evaluación consistente en un cuestionario tipo Likert, validado por Ore en el año 2017 en el contexto peruano. Este instrumento se estructura en cuatro dimensiones: física, social, psicológica y espiritual, e integra veinte ítems. La puntuación asignada por ítem será de un punto ante respuesta válida y cero en caso contrario. La calificación se efectuará según: (40)

- Bueno: 51-60
- Regular: 40-50
- Inadecuado: 20-30

#### **3.8.3. Validación**

Para la variable uno, se empleará un instrumento cuya validación corrió a cargo de Ore en 2017 en Perú, denominado "Estrategias de Afrontamiento". Utilizando la fórmula estadística V de Aiken, arrojó un valor de 0.78 (40).

En lo concerniente a la Variable Dos, se recurrirá a un instrumento validado, titulado "Calidad de Vida". Este instrumento, cuya validación fue igualmente realizada por Ore en 2017 en Perú, obtuvo, mediante el coeficiente V de Aiken, un resultado de 0.82 (40).

#### **3.8.4. Confiabilidad**

En la variable uno, se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.83. En el caso de la variable 2, se procedió de idéntica manera con el mismo coeficiente, registrando un valor de 0.91 (40).

#### **3.9. Plan de procesamiento**

La recolección de datos se emprenderá, precedida por la ejecución de una secuencia de pasos. Ello implica la formalización de comunicación a la instancia de capacitación y la articulación con el departamento de enfermería para la notificación de la pesquisa y sus beneficios institucionales. Ulteriormente, se articulará con la titular del servicio oncológico para la determinación de la fecha de aplicación instrumental. Una vez recabados los datos, las respuestas se consignarán en los entornos computacionales Excel y SPSS. Con el fin de la verificación de la hipótesis, se implementará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), diseñado para establecer la asociación entre las variables de estudio. Los resultados serán presentados en representaciones tabulares y/o gráficas.

#### **3.10. Aspectos éticos**

Se observará rigurosamente la normativa ética, garantizándose el anonimato, rigiéndose la investigación adicionalmente por los principios rectores:

Autonomía, su participación es de manera voluntaria, formalizada mediante la provisión de un documento de consentimiento informado, teniendo la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseen sin causarles ello ningún perjuicio.

Justicia, consistente en dispensar a los participantes un tratamiento equitativo y afable, exento de cualquier forma de discriminación.

Beneficencia, mediante el cual se gestionarán con diligencia los hallazgos para comunicarlos a las autoridades del nosocomio sede del estudio, con el propósito de facilitar el desarrollo de estrategias para la actualización del conocimiento del personal sanitario.

No maleficencia: velando por que la participación no cause detrimento a los usuarios, tras informarles sobre sus implicaciones.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma

| ACTIVIDADES                                     | 2025 |      |      |
|-------------------------------------------------|------|------|------|
|                                                 | Jul. | Ago. | Set. |
| Búsqueda de la realidad problemática            | X    |      |      |
| Identificación de las fuentes bibliográficas    | X    |      |      |
| Situación problemática y marco teórico          | X    |      |      |
| Importancia y justificación de la investigación | X    |      |      |
| Planteamiento de problemas y objetivos          |      | X    |      |
| Enfoque y diseño de investigación               |      | X    |      |
| Población, muestra y muestreo                   |      | X    |      |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos |      | X    |      |
| Aspectos bioéticos                              |      |      | X    |
| Métodos de análisis de información              |      |      | X    |
| Aspectos administrativos del estudio            |      |      | X    |
| Elaboración de los anexos                       |      |      | X    |
| Aprobación del proyecto                         |      |      | X    |
| Sustentación del trabajo                        |      |      | X    |

#### 4.2. Presupuesto

| <b>Rubros</b>       |                     | <b>Unidad</b>      | <b>Cantidad</b> | <b>Costo (S/.)</b> |       |
|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------|
|                     |                     |                    |                 | Unitario           | Total |
| Servicios           | Tipeo               | Hoja               | 150             | 1                  | 150   |
|                     | Internet            | Horas              | 250             | 1                  | 250   |
|                     | Encuadernación      | Unidad             | 5               | 30                 | 150   |
|                     | Viático             | Unidad             | 200             | 10                 | 2000  |
|                     | Movilidad           | Unidad             | 50              | 2                  | 100   |
|                     | Subtotal            |                    |                 |                    |       |
| Recursos materiales | Papel bond          | Millar             | 1               | 50                 | 50    |
|                     | Lapiceros           | Unidad             | 10              | 3                  | 30    |
|                     | Archivadores        | Docena             | 6               | 20                 | 120   |
|                     | Memoria USB         | Unidad             | 1               | 50                 | 50    |
|                     | Subtotal            |                    |                 |                    |       |
| <b>N°</b>           | <b>Ítems</b>        | <b>Costo (S/.)</b> |                 |                    |       |
| 1                   | Servicios           | 2,650.00           |                 |                    |       |
| 2                   | Recursos materiales | 250                |                 |                    |       |
| <b>TOTAL</b>        |                     | <b>2,900.00</b>    |                 |                    |       |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía A. Patients respond in different ways to their diagnoses, the initial medical workup. *Rev Americana Stanford Medicine*. 2019;10:7.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Ginebra: OMS; 3 de febrero de 2022. [Consultado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. American Association for Cancer Research. AACR Cancer Progress Report 2023. Accessed: [Consultado el 4 de septiembre de 2025] Disponible en: [https://cancerprogressreport.aacr.org/wp-content/uploads/sites/2/2024/05/AACR\\_CDPR\\_\\_2024.pdf](https://cancerprogressreport.aacr.org/wp-content/uploads/sites/2/2024/05/AACR_CDPR__2024.pdf)
4. Chirinos Z. Sociedad Española Oncología Médica. Una lucha contra el cáncer. *Rev Científica Española*. 2020;37:22.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [s.f.]. [Consultado el 4 de septiembre de 2025].  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
6. Chávez D. Cáncer en el Perú. [Internet]. PuntoEdu, 13 de junio de 2025. [Consultado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/cancer-en-el-peru/>
7. Pinillos-Ashton L. *Cáncer en el Perú: retos para el milenio* [editorial]. *Acta Médica Peruana*. 2006;23(2):mayo-agosto. ISSN 1728-5917.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200001)
8. Alcoba J, Sánchez L, Fernández J. Strategies in elderly cancer patients. *Nutrients*. [Internet]. 2022. [Consultado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072->

[6645/3/608](https://doi.org/10.1002/pon.9315)

9. Luu KL, Mager P, Nieboer D, Witkamp FE, Jabbarian LJ, Payne S, et al. Coping strategies of patients with advanced lung or colorectal cancer over time: insights from the international ACTION study. *Psychooncology*. [Internet]. 2024;33(10):e9315. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.9315>
10. Mayta-Tristán P, Borja-García R. Scientific misconducts: paper mills in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(4):388–391. doi:10.17843/rpmesp.2022.394.12473. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342022000400400](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400400)
11. López E. Estrategias de afrontamiento. *Rev Colombiana Publicaciones de Enfermería*. [s.f.];19:3.
12. Weronika M. Coping strategies and quality of life in patients undergoing chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021;18(19):10563. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509228/>
13. Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *J Clin Med*. [Internet]. 2021;10(19):4469. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
14. Guan T, Santacroce SJ, Chen D, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho Oncology*. 2020;29(6):1019-25. doi:10.1002/pon.5372
15. Hernández MA, Ruiz AO, González S, González-Celis Rangel ALM. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Rev Senol Patol Mamar*. [Internet]. 2021;34(3):133-40. [Consultado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158220301481>
16. Salas M, Rojas TV. Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama en el

- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2024. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2160/TESIS%20SALA%20-%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cubas K. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica. [Tesis para para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content>
  18. Apaza G, Alejandro M. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix uterino que reciben quimioterapia, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_6311341578c53b1ac5c67cae0fbedaa3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_6311341578c53b1ac5c67cae0fbedaa3)
  19. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Curae. [Internet]. 2020;3(2): [página inicial-final]. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>
  20. Ingaruca D., Meza T. Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia en el Iren Centro – Concepción, 2023 [Tesis para título Profesional]. Huancayo (PE): Universidad Continental 2023.
  21. Llull DM, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida: un estudio de pacientes con

- cáncer. PsicoUSF. [Internet]. 2003;8(2):175-82. [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712003000200009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200009&lng=pt&tlng=es).
22. Todo es mente. Estrategias de afrontamiento. [Internet]; s.f. [Consultado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>
23. Fuentes I. ¿Qué sabe usted acerca de... quimioterapia? Rev Mex Cien Farm. [Internet]. 2005;36(2):49. [Consultado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57936207>
24. American Society of Clinical Oncology. Cancer y la quimioterapia. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jun 18]; 13 (8) Disponible en: Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219912002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219912002)
25. Organización Mundial de la Salud. Cancer y la calidad de vida: [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Jun 18]; Disponible en: [www.who.int/iris/handle/10665/55264](http://www.who.int/iris/handle/10665/55264).
26. Roldan J. Expectations stress cancer study Rev. Americana Springer Vol. 10 P.7
27. Fundación para la Excelencia y Calidad de la Oncología. Manual de Generalidades en Oncología. [Internet]. 2020 Set [citado 2022 Jun 18]; disponible en: <file:///c:/users/concepto%20de%20cancer/1.Generalidades.pdf>.
28. Salazar R. Navarro, Montanez, A. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del Cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública. 2013. 30(1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/238>
29. World Health Organization. Globosas: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. [Internet]. 2019 Set [citado 2022 Jun 18]; disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>. ISBN.

30. Garzón, Méndez, Camargo y Chavarro. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Research Gate. 2014. 8 (1). 77-83.0 Disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategiasdeafrentamientocancer\\_Ortiz.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategiasdeafrentamientocancer_Ortiz.pdf)
31. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. Psicol Salud. [Internet]. 2009;19(2):167-75. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.626>
32. Costa G. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería [Internet]. 2020 Nov. [citado 2022 Jun 18]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
33. Castañeda, Á. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Rev. Colombiana la Gaceta Vol. 52 P,18
34. Núñez, S. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria [tesis de enfermería] Chincha, Perú Universidad Autónoma de Ica 2018.
35. Vargas M. Becerra F. Y. Calidad de vida en pacientes con cáncer Rev. Fac. Med [Internet]. 2020 Dic. [citado 2022 Jun 18]; 68 (4) Disponible en: <https://doi.or/10.15446>
36. Galán M. Vásquez I. Mogollón F. estrategias de afrontamiento y calidad de vida en enfermos con cáncer [Internet].2018 nov. [citado 2022 Jun 19];7(28):144 Disponible en: [www.index-f.com/para/n28/e144](http://www.index-f.com/para/n28/e144).
37. Trujillo E. Romero A. Sánchez. En cáncer una enfermedad silenciosa [Internet].2018 Agos [citado 2022 Jun 19] 12(3): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
38. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El

modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* [Internet]. 2011;8(4):16-23. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

39. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw Hill España; 2014.
40. Enciso E, Hernández L, Romero C. *Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de una clínica, 2017*. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias\\_EncisoOre\\_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias_EncisoOre_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXO**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

| <b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Formulación del problema</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Hipótesis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Variables</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Diseño metodológico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión afectiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de</p> | <p>Objetivo general<br/>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos<br/>Identificar la relación entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia.<br/>Identificar la relación entre la dimensión afectiva y la calidad de</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre las estrategias de</p> | <p>Variable 1<br/>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cognitivo<br/>Afectivo<br/>Conductual</p> <p>Variable 2<br/>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:<br/>Físico<br/>Psicológico<br/>Social<br/>Espiritual</p> | <p>Tipo de investigación<br/>Cuantitativa - Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño transversal correccional</p> <p>Técnica: Encuesta<br/>Instrumento 1:<br/>Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento</p> <p>Validez: jueces expertos<br/>Confiabilidad: KR-21:<br/>0,78</p> |

---

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>quimioterapia en la unidad oncológica?<br/>¿Cómo se relaciona la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica?</p> | <p>vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia. Identificar la relación entre la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia.</p> | <p>afrontamiento según la dimensión cognitiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.<br/>Hi2: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión afectiva y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.<br/>Hi3: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento según la dimensión conductual y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.</p> | <p>Instrumento 2:<br/>Cuestionario Calidad de vida<br/>Validez: jueces expertos<br/>Confiabilidad: KR-21:<br/>0,82</p> <p>Población muestra y muestra:<br/>Conformada por 95 pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 2. Instrumentos

### ENCUESTA DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

AUTOR: Enciso Oré, Elsa 2017

Buenos días se le agrade su participación en el estudio, asimismo, se le solicita leer detenidamente cada pregunta y marcar las respuestas que usted crea conveniente:

Datos Generales:

Edad:

Sexo: F ( ) M ( )      Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

| PREGUNTA                                                                                                                                                   | RESPUESTA |         |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----|
|                                                                                                                                                            | SI        | A VECES | NO |
| <b>AFRONTAMIENTO COGNITIVO</b>                                                                                                                             |           |         |    |
| 1. ¿Acepta usted su situación de salud tratamiento de quimioterapia?                                                                                       |           |         |    |
| 2. ¿Planifica usted algunas actividades antes de recibir su tratamiento de quimioterapia para disminuir posibles situaciones conflictivas y/o estresantes? |           |         |    |
| 3. ¿Es usted consciente que tiene que cumplir con todas sus sesiones de quimioterapia?                                                                     |           |         |    |
| 4. ¿Afronta usted con humor o usa alguna técnica de relajación durante su tratamiento?                                                                     |           |         |    |
| 5. ¿Busca usted información acerca de los efectos colaterales de su tratamiento para estar preparado para afrontarlos?                                     |           |         |    |
| 6. ¿Cree que ha cambiado su forma de ver la situación para que las cosas no se vean tan malas?                                                             |           |         |    |
| <b>AFRONTAMIENTO AFECTIVO</b>                                                                                                                              |           |         |    |
| 7. ¿Busca apoyo social cuando se siente bajo una situación estresante?                                                                                     |           |         |    |
| 8. ¿Considera usted que puede controlar y ocultar sus sentimientos y respuestas emocionales?                                                               |           |         |    |
| 9. ¿Libera y expresa los sentimientos y estados emocionales intensos?                                                                                      |           |         |    |
| 10. ¿Se ha culpado a ud. Mismo por la situación que está pasando?                                                                                          |           |         |    |
| 11. ¿Ha pasado algún tiempo con sus amigos desde que inició su quimioterapia?                                                                              |           |         |    |
| 12. ¿Ha encontrado a alguien con Quien desahogar sus emociones?                                                                                            |           |         |    |
| <b>AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL</b>                                                                                                                            |           |         |    |
| 13. ¿Cree que puede afrontar directamente posibles efectos adversos de la quimioterapia?                                                                   |           |         |    |
| 14. ¿Adopta una conducta asertiva durante su tratamiento?                                                                                                  |           |         |    |
| 15. ¿Suele sentir los efectos colaterales incluso antes del inicio                                                                                         |           |         |    |

|                                                                                                  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| de la quimioterapia?                                                                             |  |  |  |
| 16. ¿Lleva algunos medios de distracción durante la administración de a quimioterapia?           |  |  |  |
| 17. ¿Solicita el apoyo del personal de salud continuamente a pesar de no sentir malestar alguno? |  |  |  |
| 18. ¿Toma algún medicamento en casa que tenga una reacción relajante durante el tratamiento?     |  |  |  |

## ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

AUTOR: Enciso Oré, Elsa 2017

| PREGUNTA                                                                                                         | RESPUESTA |         |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----|
|                                                                                                                  | SI        | A VECES | NO |
| <b>BIENESTAR FÍSICO</b>                                                                                          |           |         |    |
| 1. Durante la quimioterapia ¿Se siente debilitado, somnoliento y/o agitado?                                      |           |         |    |
| 2. ¿Ha experimentado dolor, náuseas y otros síntomas al recibir su tratamiento?                                  |           |         |    |
| 3. ¿Cree ud. que le afecta más la quimioterapia que a otros pacientes?                                           |           |         |    |
| 4. ¿Ha presentado alguna reacción alérgica o algún síntoma que ha creído no tolerarlo?                           |           |         |    |
| 5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir después de recibir su tratamiento?                                   |           |         |    |
| <b>BIENESTAR SOCIAL</b>                                                                                          |           |         |    |
| 6. ¿Cree usted que su tratamiento de quimioterapia ha tenido influencia en sus relaciones interpersonales?       |           |         |    |
| 7. ¿La quimioterapia ha interrumpido sus actividades personales y profesionales?                                 |           |         |    |
| 8. ¿Sus ingresos económicos se han visto interrumpidos por el tratamiento?                                       |           |         |    |
| 9. ¿Suele desarrollar alguna actividad con frecuencia que lo ayude a relajarse?                                  |           |         |    |
| 10. ¿La quimioterapia ha interferido en sus actividades sociales?                                                |           |         |    |
| <b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>                                                                                     |           |         |    |
| 11. ¿Cree que se ha adaptado adecuadamente a su tratamiento?                                                     |           |         |    |
| 12. ¿A menudo se siente temeroso, ansioso y/o angustiado cuando acude a la Clínica para recibir su tratamiento?  |           |         |    |
| 13. ¿Cree que la quimioterapia ha influido en su autoestima?                                                     |           |         |    |
| 14. ¿Siente que es una “carga” en la familia?                                                                    |           |         |    |
| 15. ¿Suele encerrarse y/o aislarse en su cuarto?                                                                 |           |         |    |
| <b>BIENESTAR ESPIRITUAL</b>                                                                                      |           |         |    |
| 16. ¿Su religión lo ayuda en el afrontamiento de la quimioterapia?                                               |           |         |    |
| 17. ¿Cree que cumpliendo su tratamiento aumenta su esperanza de recuperación e incrementa su fortaleza interior? |           |         |    |
| 18. ¿Reza ora o medita durante la administración de la quimioterapia?                                            |           |         |    |
| 19. ¿Cree que la etapa por la que está pasando es un “castigo” que le toca cumplir?                              |           |         |    |
| 20. ¿Utiliza la fe para aliviar sus dolores?                                                                     |           |         |    |

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Bardales Cano, Helen Sandy

**Título:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2025.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Bardales Cano, Helen Sandy. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en usuarios con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica de un Hospital de Lima 2025.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos 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

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Bardales Cano, Helen Sandy al 98758469 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.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.




# 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 18%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 18% 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                         | 10% |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-04-12                   | <1% |
| 3  | Trabajos entregados | uwiener on 2024-02-20                              | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Temple University on 2023-12-07                    | <1% |
| 5  | Internet            | oncenoticias.digital                               | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22 | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-12-03                   | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-09-28                   | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-01-23                              | <1% |
| 10 | Internet            | biblioteca.uny.edu.ve:9443                         | <1% |
| 11 | Internet            | repositorio.unac.edu.pe                            | <1% |