



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico  
de cáncer del hospital de Pasco 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Flores Martel, Jhenny Rosio


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-8580-6042>

**Asesora:** Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

**Lima – Perú**

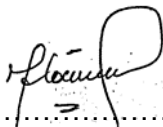
**2024**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <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, Jhenny Rosio Flores Martel, 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 de investigación "NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEL HOSPITAL DE PASCO, 2024" Asesorado por el docente: RUBY INES BARREDA PAREDES DNI 07936275 ORCID:0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho)% con código Oide:14912:416539599 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  
 Jhenny Rosio Flores Martel  
 DNI: 43067437



.....  
 Firma  
 Ruby Inés Barreda Paredes  
 DNI: 07936275

Lima, 11 de agosto de 2024

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

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <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> |

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

|   |
|---|
| <p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

## **Dedicatoria**

Dedicado a mis hijos que son fuerza y motivo para salir adelante.

A los pacientes oncológicos por su admirable enseñanza de fuerza y valentía.

### **Agradecimientos:**

A Dios, por enseñarme que todo se puede con él.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi asesor por su desinteresada y valiosa orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

### **Jurado**

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

Vocal : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| Agradecimientos                        | ii  |
| Dedicatoria                            | iii |
| Jurado                                 | iv  |
| 1. EL PROBLEMA                         | 1   |
| 1.1 Planteamiento del problema         | 1   |
| 1.2 Formulación del problema           | 3   |
| 1.2.1 Problema general                 | 3   |
| 1.2.2 Problema específicos             | 3   |
| 1.3 Objetivos de la investigación      | 4   |
| 1.3.1 Objetivo General                 | 4   |
| 1.3.2 Objetivos específicos            | 4   |
| 1.4 Justificación de la investigación  | 4   |
| 1.4.1 Teórica                          | 4   |
| 1.4.2 Metodológica                     | 5   |
| 1.4.3 Práctica                         | 5   |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación | 6   |
| 1.5.1 Temporal                         | 6   |
| 1.5.2 Espacial.                        | 6   |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis.  | 6   |
| 2. MARCO TEÓRICO                       | 7   |
| 2.1 Antecedentes de la investigación   | 7   |
| 2.2 Bases teóricas                     | 9   |

|  |    |
|--|----|
|  | 5  |
| 2.3. Formulación de hipótesis                        | 16 |
| 2.3.1. Hipótesis general                             | 16 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas                         | 16 |
| 3. METODOLOGÍA                                       | 17 |
| 3.1. Método de la investigación:                     | 17 |
| 3.2. Enfoque de la investigación:                    | 17 |
| 3.3. Tipo de investigación:                          | 17 |
| 3.4. Diseño de la investigación:                     | 17 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo                   | 18 |
| 3.5.1 Población                                      | 18 |
| 3.5.2 Muestra  | 18 |
| 3.5.3 Muestreo                                       | 19 |
| 3.5.4 Criterios de inclusión                         | 19 |
| 3.5.5 Criterios de Exclusión                         | 19 |
| 3.6. Variables y operacionalización                  | 20 |
| 3.6.1 Definición operacional                         | 20 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.7.1. Técnica                                       | 22 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos                   | 22 |
| 3.7.3. Validación                                    | 24 |
| 3.7.4. Confiabilidad                                 | 24 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos       | 24 |
| 3.9. Aspectos éticos                                 | 24 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS                          | 26 |
| 4.1. Cronograma de actividades                       | 26 |

|                  |    |
|------------------|----|
|                  | 6  |
| 4.2. Presupuesto | 28 |
| 5. REFERENCIAS   | 29 |
| Anexos           | 55 |

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad y la depresión son los síntomas psicológicos con más frecuencia en pacientes con cáncer, y no necesariamente según la fase y estadio de la enfermedad, el lugar del cáncer primario o la fase del tratamiento. Los síntomas varían desde estados fisiológicos normales, como angustia, incertidumbre, tristezas y altas formas de desesperanza, hasta problemas psiquiátricos como ansiedad y trastornos depresivos. Estos últimos se asocian con una angustia significativa y una discapacidad marcada, una mala calidad de vida (CdV), un aumento de los síntomas físicos (por ejemplo, dolor o náuseas), una mala adherencia al tratamiento, un mayor riesgo de suicidio (en personas con depresión), un peor pronóstico y una mayor mortalidad (1).

El cáncer es una enfermedad grave con una alta mortalidad y morbilidad mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el cáncer ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por enfermedades no transmisibles (2). Según los datos publicados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, la prevalencia de cáncer en 2020 fue del 4,3% en África, del 7,6% en América Latina, del 18,7% en América del Norte, del 26,7% en Europa y del 40,8% en Asia. Las tasas de mortalidad fueron del 7% en América del Norte, el 7,1% en África, el 7,2% en América Latina y el Caribe, el 19,6% en Europa y el 58,3% en Asia. Sin embargo, se estima que la incidencia de cáncer en 2040 será de 28,9 millones y la tasa de mortalidad podría ser de 16,2 millones (3).

Las personas con cáncer enfrentan muchas dificultades físicas, psicosociales, espirituales y financieras relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad (4). Durante la pandemia de COVID-19, los pacientes con cáncer tuvieron una mayor tendencia a experimentar problemas de salud mental, como estrés, depresión, insomnio,

negación, ira, miedo y ansiedad (5). Estas personas eran altamente vulnerables al riesgo de mortalidad, que era aproximadamente 10 veces mayor que el de la población general debido a la infección por COVID-19 (6). Un estudio mostró que el 29,2% de los pacientes con cáncer experimentaron ansiedad, miedo, preocupación y frustración, mientras que otro estudio encontró que más de la mitad de las personas con cáncer experimentaron ansiedad, depresión o miedo relacionados con el COVID-19 (7). Según un estudio de metaanálisis realizado por Ayubi et al. (8), la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer es del 37% (27%-47%) y la prevalencia de ansiedad es del 38% (31%-46%) (8).

El aumento del dolor y la fatiga provoca un grave deterioro de la calidad de vida de los individuos. Por lo tanto, es necesario brindar soluciones eficaces a corto plazo para mitigar los resultados clínicos adversos. Una solución eficaz es aumentar la autoeficacia para afrontar el cáncer. La autoeficacia para afrontar el cáncer puede diferir entre las personas según el tipo de cáncer. Por ejemplo, en un estudio se encontró que la autoeficacia básica para afrontar la situación en personas que tenían cáncer, se asociaba de forma negativa con la impotencia/desesperanza, la preocupación ansiosa y la evitación a los 3 meses, y que la autoeficacia para afrontar la situación disminuía con el tiempo (9). Por tanto, mientras se realizaba la administración de la atención y el tratamiento del cáncer, es importante brindar soluciones que aumenten la adherencia de las personas al tratamiento para mejorar la resiliencia de los pacientes durante y después del tratamiento y aumentar su autoeficacia para afrontar el dolor y otros síntomas incómodos (10).

En este contexto, es crucial abordar estas preocupaciones mediante la implementación de estrategias efectivas de afrontamiento. Estas estrategias pueden incluir el apoyo psicológico, la educación sobre la reconstrucción mamaria y el asesoramiento sobre opciones de vestimenta y prótesis mamarias. Al proporcionar un entorno de apoyo comprensivo y brindar información

adecuada, se puede ayudar a las mujeres a enfrentar sus preocupaciones y a afrontar este desafío de manera más efectiva (11).

A nivel local, se puede observar que, los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer en un Hospital de la región Pasco 2024, presentan situaciones muy difíciles y una alta carga emocional debido a todo el proceso de la enfermedad, lo que provoca en el paciente es mucha angustia y ansiedad. La relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes es crítico, pero falta determinar esa situación y explorarlo. Por tanto, es una problemática donde hay muchas interrogantes sobre cómo la ansiedad influye en la experiencia de los pacientes y cómo las estrategias de afrontamiento podrían influir en mejorar su bienestar psicológico y emocional. El determinar cómo afrontar la situación podría mejorar su situación de adherencia al tratamiento y mejorar su pronóstico.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del hospital de Pasco en el año 2024?

### **1.2.2 Problema específicos**

a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del hospital de Pasco en el año 2024

b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del hospital de Pasco en el año 2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

“Determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer en el hospital de Pasco, en el año 2024”

### **1.3.2 Objetivos específicos**

a. Identificar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer

b. Identificar la relación entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Aunque existen numerosos estudios sobre la ansiedad en pacientes con cáncer y las estrategias de afrontamiento, no se han abordado específicamente cómo estas variables interactúan en el contexto del diagnóstico inicial. El vacío de conocimiento reside en la falta de atención a cómo factores contextuales y culturales pueden modular la experiencia de recibir un diagnóstico de cáncer y la forma en que los pacientes afrontan esta situación. Consideramos a la Teoría del Estrés y el Afrontamiento de Lazarus y Folkman, proporciona una definición de como las personas evalúan y afrontan eventos y situaciones que generan mucho estrés, como ejemplo tan traumático recibir un diagnóstico oncológico. La teoría habla de la interacción entre el individuo y su entorno, así como la evaluación cognitiva y los procesos de afrontamiento que sucede ante una respuesta al estrés. Esta teoría se asocia con la teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger, esta nos habla sobre la importancia de integrar y abordar las influencias culturales en la salud y el bienestar del paciente. En el

contexto del diagnóstico de cáncer, la teoría de Leininger proporciona una lente a través de la cual se pueden examinar las diferencias culturales en la experiencia de la enfermedad y en los métodos de afrontamiento, lo que puede ayudar a personalizar la atención y el apoyo a los pacientes.

#### **1.4.2 Metodológica**

Esta basada en la elección de un enfoque de investigación que permitirá la comprensión profunda entre la relación del nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento. La metodología que se usa asegura la recopilación de datos precisos y relevantes, que contribuirá a la validez y confiabilidad de este estudio. También, es necesario considerar este tema desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa para una visión total.

#### **1.4.3 Práctica**

Este estudio investiga y proporcionara información muy especial que tenga validez y esta podría ser aplicada por nuestros profesionales de la salud en el hospital de Pasco. Comprender que la ansiedad comúnmente perjudica a los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer y cómo las estrategias de afrontamiento pueden influir en su bienestar estas nos ayudaran a incluir intervenciones para el correcto apoyo en su proceso de enfermedad.

En el ámbito social, el estudio buscara y contribuirá a conocer sobre el impacto psicológico al tener un diagnóstico de cáncer en pacientes de una región específica. Esta información que se obtenga ayudara a ser aplicada y socializada en la sociedad para promover las necesidades emocionales que estos pacientes requieren instando comprensión y empatía social. También estos resultados podrían respaldar la implementación de políticas de salud efectivas y centradas en el paciente oncológico.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** Establecido en el presente, abarca un periodo específico que se define desde el inicio hasta la conclusión del estudio. Se obtiene datos y situaciones que ocurran durante este marco temporal, lo que permitirá un análisis detallado y relevante, en este año 2024.

**1.5.2 Espacial:** Se desarrollará en una ubicación concreta, proporciona un enfoque detallado y contextualizado en el hospital de Pasco. Se excluyen, variables y contextos que puedan diferir significativamente de esta área específica.

**1.5.3 Población o unidad de análisis:** Se tomará en cuenta a los pacientes con diagnóstico de cáncer del hospital de Pasco.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Decat, et al. (12) en su estudio ejecutado en el 2023 en Brasil, buscaron “examinar las diferencias en la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento entre pacientes más jóvenes (<64 años) y mayores ( $\geq 65$  años) en tratamiento de quimioterapia”. Los pacientes fueron evaluados utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y las Formas de Afrontamiento. Se utilizó un enfoque de modelado lineal mixto. El estudio incluyó a 200 pacientes. Los pacientes mayores que utilizaron una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones tuvieron una mayor disminución de la ansiedad en T3 en comparación con aquellos que utilizaron una estrategia de afrontamiento centrada en el problema ( $p = 0,002$ ). Concluyendo que, existen diferencias entre las variables analizadas.

Pozzar, et al. (13) en su estudio realizado en el 2023 en USA, buscaron “evaluar las diferencias entre los subgrupos en las características demográficas y clínicas, el estrés, la exposición a acontecimientos vitales estresantes, la resiliencia y las conductas de afrontamiento”. Los pacientes ( $n = 230$ ) completaron cuestionarios seis veces durante dos ciclos de quimioterapia. La ansiedad estatal se midió utilizando el Inventario de Ansiedad Estatal de Spielberger. Entre los resultados, se identificaron distintos de estado de ansiedad: bajo (55,2%), moderado (38,3%) y muy alto (6,5%). En comparación con la clase baja, las personas de las otras dos clases tenían un mayor estrés percibido y eran más propensos a utilizar estrategias de afrontamiento de desvinculación. Concluyendo que, casi el 45% de los pacientes informaron niveles significativos de ansiedad que persistieron en dos ciclos de quimioterapia.

Zamanian, et al. (14) en su estudio ejecutado en el 2021 en Irán, buscaron “analizar la relación entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento para mejorar los síntomas en pacientes con cáncer”. Fue un estudio correlacional, partiendo de 221 pacientes iraníes con

cáncer de mama. La ansiedad se midió con la escala Depresión-Ansiedad-Estrés (DASS-21), el apoyo social mediante la Encuesta de resultados médicos, la Escala de apoyo social (MOSS-SSS) y las estrategias de afrontamiento con el breve COPE. Los resultados indicaron que todas las subescalas de apoyo social se correlacionaron negativamente con la ansiedad. La mayoría de las estrategias de afrontamiento se correlacionaron negativamente con los síntomas de ansiedad-depresión. Se concluyó que, los altos niveles de apoyo social pueden aliviar los síntomas ansiosos de los pacientes con cáncer de mama mediante un afrontamiento funcional.

### **Antecedentes nacionales**

Halanoca et al. (15) en su estudio en el 2022 en Juliaca, buscaron “determinar cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano 2022”. Se trabajó con una metodología de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, observacional y transversal. Con una muestra de 73 pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó el COPE y la Escala de ansiedad de Hamilton. Entre los resultados se destacó el nivel del afrontamiento orientado al problema en nivel moderado con un 47%, orientado a la omisión en alto con un 49% y el evitativo fue alto con 38%, asimismo, la ansiedad psíquica arrojó un valor leve a moderado en un 42%, mientras que la somática arrojó un nivel leve a moderado en 47%. Se concluye que, existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en pacientes.

Rivera-Cruzatt, et al. (16) en su estudio realizado en Lima el 2022 buscaron “analizar el afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana”. El estudio siguió un enfoque cualitativo con un diseño de análisis temático reflexivo. Se entrevistó a 16 mujeres con cáncer de mama entre los 35 y 65 años. Entre los resultados, se presentaron tres estrategias de afrontamiento psicológico: afrontamiento emocional, el cual se encontró con mayor intensidad, y comprende el apoyo de personas significativas; el afrontamiento resolutivo, caracterizado por la acción diligente, con

seguimiento a las indicaciones. Finalmente, el afrontamiento evasivo, se centró en los elementos negativos, la distracción cognitiva y conductual. Concluyendo que, las mujeres emplearon con mayor frecuencia estrategias del estilo emocional.

Ibarra (17), en su estudio ejecutado en el año 2022, en Lima, planteó “comprobar si el apoyo social percibido es una variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana”. Se aplicó cuestionarios a una muestra de 100 pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional, utilizando un diseño no experimental de corte transversal. Los resultados indicaron que no se encontró una relación significativa entre el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés en estos pacientes. Sin embargo, se observaron diferencias significativas según el estadio del cáncer, siendo los pacientes en estadio III los que reportaron un mayor apoyo social percibido en comparación con aquellos en estadio II. Concluyéndose que no existe una relación significativa.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### 1) Conceptualización

Se puede definir como una situación desagradable. experiencia subjetiva asociada a la percepción de una amenaza real; por lo tanto, es un síntoma común relacionado con el cáncer (18). Además, puede describirse como un estado emocional caracterizado por sentimientos de expectativas desagradables y una sensación de peligro inminente (19). Según Stark et al. (20) tiene componentes tanto fisiológicos como psicológicos. La hiperexcitación autónoma con aceleración de la frecuencia cardíaca y la respiración, temblores, sudoración, tensión muscular y cambios gastrointestinales son experiencias fisiológicas comunes (19).

## 2) Evolución histórica / causas/ consecuencias / implicancias

Según el cambio histórico detallamos: Desde la década de 1980, la ansiedad ha ganado prominencia en la psicología, siendo considerada como uno de los trastornos más destacados a nivel mundial. Sin embargo, el término "ansiedad" ha sido objeto de confusión debido a la diversidad de conceptos asociados con él. Se ha definido como la respuesta humana ante una posible amenaza real o no real, y desde el punto de vista psicopatológico se ha evolucionado y abarca aspectos emocionales, fisiológicos y de conductas, estas se manifiestan ante situaciones que los peligros sean reales y en otras formas (21).

La ansiedad que presentan los pacientes con cáncer suele ser tan preocupante que vienen afectando negativamente en la calidad de vida. Es percibida como una reacción normal, pero estos tienden a aumentar cuando los síntomas se agravan, problemas funcionales y cuando no existe apoyo familiar o social (22).

Lo que influye la ansiedad en los pacientes con cáncer va a depender mucho según el tipo de cáncer que presenta, el tratamiento y el método que se utiliza para identificar los síntomas (23,24). En general, la ansiedad es menor antes del inicio de tratamiento (19%), incrementa durante el tratamiento (26%) y persiste después del tratamiento (27%), según una revisión sistemática es mayor en pacientes con cáncer de ovario (25). Se pueden adaptar ante algunas situaciones, pero no se adapta a otras, donde se manifiesta desequilibrio e incrementa el nivel de amenaza, persiste sin la intervención y ocasiona síntomas inaceptables (26).

Causas. Algunas de estas causas comunes incluyen predisposición genética, sucesos estresantes o traumáticas, en el cerebro desequilibrios químicos que afectan a la regulación del estado del ánimo, y factores como la preocupación excesiva o la autoestima baja (27).

Consecuencias. Lo que va a generar la ansiedad es presentar síntomas emocionales como es el nerviosismo, la irritabilidad, preocupación, cierto, asimismo afectará la salud física, presentando problemas gastrointestinales, dolores de cabeza y tensión muscular. Por otro lado, en un ámbito social, llegan a tener ciertos problemas en cuanto es la comunicación y la falta de participación en actividades sociales, y en el funcionamiento diario, generar problemas de concentración y toma de decisiones, generando inconvenientes en el desempeño laboral o académico. Y por último podemos decir que la ansiedad que no es tratada aumenta el riesgo de generar otros trastornos mentales, como depresión o trastornos de abuso de sustancias (28).

Implicancias. Ocasiona malestar, dificulta la presencia y participación en actividades comunes y provocan síntomas somáticos. También, la ansiedad crónica puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y afectar negativamente el sistema inmunológico. En el ámbito social, dificulta las relaciones interpersonales y la participación en actividades sociales, mientras que en el ámbito laboral o académico interfieren en la concentración y el desarrollo, donde afectaría el alcance profesional o académico (28).

### 3) Teorías y teóricos

La teoría psicoanalítica de Freud describe la ansiedad como un conflicto entre impulsos inaceptables y las defensas del ego, con tres tipos de ansiedad: real, neurótica y moral. El enfoque conductista la ve como un impulso motivacional, mientras que el cognitivista destaca los procesos cognitivos en su experiencia. La perspectiva integrativa multidimensional considera la ansiedad como resultado de la interacción entre características individuales y situacionales, transformándola en un concepto multidimensional (21).

### 4) Dimensiones

Entre las dimensiones se presentan:

Ansiedad estado. Se considera como un estado emocional inmediato y que se modifica en el tiempo, caracterizado por una mezcla de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos (29).

Ansiedad rasgo. Se define como una tendencia personal de reacción ansiosa al enfrentarse a situaciones interpretadas como amenazantes. Implica una disposición más estable y persistente a experimentar ansiedad en diversas circunstancias (30).

#### 5) Instrumentos

Se presentan a los siguientes (31): como el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, la Escala de Ansiedad Patológica de J. Grau, la Escala de Ansiedad de Cattell, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck, entre otros. Estos instrumentos son utilizados para evaluar la presencia y gravedad de los síntomas, tanto en adultos como en adolescentes, y son ampliamente utilizados en la práctica clínica y la investigación.

### **2.2.2 Estrategias de afrontamiento**

#### 1) Conceptualización

El afrontamiento fue desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) (32). Estos autores definieron el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio desarrollados para manejar demandas externas e internas específicas que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". "El afrontamiento es un esfuerzo cognitivo y conductual para gestionar, disminuir, minimizar, dominar o tolerar las situaciones externas e internas que aparecen y generan alteraciones" (33).

Según Lazarus (34), afrontar el estrés implica dos procesos: evaluación primaria y secundaria. La evaluación primaria involucra la percepción de una amenaza como negativa, positiva o neutral. La evaluación secundaria implica determinar si se tienen los recursos para hacer frente a la amenaza.

En cuanto al afrontamiento nos referimos a los pensamientos y acciones que permiten a las personas manejar situaciones complicadas, así como a un proceso recurrente de cambio en el que el individuo enfrenta demandas socioculturales internas y externas (35). Se define como el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza una persona para manejar factores estresantes o demandas internas que superan sus recursos (36). Estas estrategias se conocen como estrategias de afrontamiento (37).

"La definición amplia del proceso de afrontamiento sugiere que reacciones emocionales como la ira o la depresión pueden considerarse como parte de este proceso. Por ejemplo, no salir de cama cuando se siente deprimido puede ser una forma de afrontamiento, al igual que buscar ayuda médica de manera activa. Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, la investigación se ha centrado en aquellas que los individuos pueden reconocer conscientemente" (38).

La investigación sobre estrategias de afrontamiento ha sido influenciada por estereotipos culturales y teorías basadas en datos limitados o medidas poco confiables. Por ejemplo, se ha centrado en reacciones adversas como el duelo, la desesperanza y la depresión ante eventos aversivos como una enfermedad crónica o la muerte de un niño. Sin embargo, estudios sugieren que estas visiones pueden responder más a estereotipos que a la realidad de cómo las personas afrontan eventos adversos irreparables (39,40).

## 2) Evolución histórica / causas/ consecuencias / implicancias

En la evolución del estudio del afrontamiento, se observa una progresión desde enfoques médicos y psicoanalíticos hacia una comprensión más dinámica y cognitivo-

sociocultural. Previamente, se pensaba que el afrontamiento como una respuesta fisiológica para enfrentar amenazas, mientras que el psicoanálisis del ego lo definía en términos de pensamientos y acciones orientados a resolver problemas. Sin embargo, estos enfoques tenían limitaciones al no capturar la complejidad de los procesos de afrontamiento y al centrarse en rasgos estáticos. Fue a partir de las propuestas de Lazarus y Launier en 1978, seguidas por Lazarus y Folkman en 1986, que se adoptó una perspectiva más dinámica y contextualizada del afrontamiento, definiéndolo como esfuerzos intrapsíquicos y cognitivos en constante cambio para enfrentar demandas que exceden los recursos individuales (41).

Causas. Particularmente, los factores como son personalidad, creencias, experiencias previas con el cáncer o la percepción que se tiene de la enfermedad influye bastante en las estrategias de afrontamiento utilizadas. Asimismo, el apoyo social que la persona con cancer pueda tener, la calidad de la atención médica recibida y el acceso a recursos psicológicos también impactan en la elección de estrategias de afrontamiento. Además que , el tipo y la etapa del cáncer, así como los tratamientos y sus efectos secundarios, pueden influir en las estrategias de afrontamiento que se emplean (42).

Consecuencias. Las tácticas flexibles ayudan a que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida, así como una mayor satisfacción con el tratamiento y una recuperación más rápida. Asimismo, las estrategias que no van a ser nada flexibles con el paciente solo generaran un mayor malestar psicológico, una menor adherencia al tratamiento y una peor calidad de vida. Además, podemos decir que ciertas estrategias de afrontamiento van a tener efectos negativos a largo plazo, como es el desarrollo de trastornos de ansiedad o depresión (42).

Implicancias. Podemos decir que el uso de estrategias flexibles ayudara al paciente a sentirse más cómodo y con cierto control de su enfermedad, lo que generara su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos del tratamiento. Además, las estrategias

adaptativas pueden promover una mejor comunicación con los proveedores de atención médica y fomentar una mayor participación en el cuidado de la salud (42).

### 3) Teorías y teóricos

La teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier se centra en las necesidades del paciente y destaca la relación recíproca entre la enfermera y el paciente. Se enfoca en resolver y satisfacer las necesidades de ayuda inmediata del paciente, identificando los elementos del proceso de enfermería y enfatizando la participación activa del paciente. La enfermera observa tanto las manifestaciones verbales como no verbales del paciente para comprender y abordar sus necesidades, con el objetivo de mejorar su salud física y mental (43).

La teoría de enfermería de adaptación y afrontamiento de Callista Roy se basa en el modelo de adaptación, que considera que las respuestas de adaptación dependen de los estímulos recibidos y del nivel de adaptación del individuo. Roy distingue entre estímulos focales (directamente afectan al individuo en un momento dado), contextuales (otros factores presentes en la situación) y residuales (creencias, actitudes y experiencias pasadas). Esta teoría resalta la importancia de comprender y gestionar los estímulos que afectan la capacidad de adaptación del individuo (44).

### 4) Dimensiones

Se presentan a las siguientes (36):

**Angustia cognitiva:** Se refiere a la experiencia de malestar emocional causada por pensamientos intrusivos o preocupaciones persistentes.

**Preocupación ansiosa:** Es la tendencia a experimentar pensamientos persistentes y excesivos sobre posibles amenazas o peligros futuros.

**Espíritu de lucha:** Se refiere a la actitud de enfrentar activamente los desafíos y dificultades, en lugar de rendirse ante ellos.

Evitación cognitiva: Es la tendencia a evitar o suprimir activamente pensamientos o emociones que se perciben como amenazantes o perturbadores.

Fatalismo: Se refiere a la creencia de que los eventos están determinados por el destino o fuerzas fuera del control personal.

## 5) Instrumentos

Se presentan a los siguientes (31): como la Escala de Afrontamiento de Lazarus, las Escalas Modos de Afrontamiento, el Test de Vulnerabilidad al Estrés, la Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al Estrés, el Inventario para la Evaluación del Estrés Laboral "Burnout" y el Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.). Estos instrumentos están diseñados para medir diferentes aspectos del afrontamiento, la susceptibilidad al estrés y el síndrome de burnout en diversas poblaciones.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital de Pasco 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital de Pasco 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi<sup>1</sup>:** Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad estado y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital de Pasco 2024.

**Hi<sup>2</sup>:** Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital de Pasco 2024.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación:

**Hipotético- deductivo.** Implica la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes o en observaciones preliminares. Luego, se diseñan pruebas o experimentos para probar estas hipótesis. Es un enfoque sistemático que parte de la elaboración de suposiciones o hipótesis sobre cómo funciona el mundo y luego procede a verificarlas o refutarlas mediante la observación y la experimentación (45).

#### 3.2. Enfoque de la investigación:

**Cuantitativo.** Se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para describir y explicar fenómenos sociales o naturales. Se enfoca en la objetividad, la medición precisa y la generalización de los resultados a través de muestras representativas (46).

#### 3.3. Tipo de investigación:

**Aplicada.** Se va a centrar en una utilización adecuada en la práctica del conocimiento científico para que este pueda resolver los problemas específicos o desarrollar tecnologías y aplicaciones. A diferencia de la básica, que se enfoca en la comprensión fundamental de los fenómenos naturales, el estudio aplicado busca directamente la aplicación de ese conocimiento para obtener resultados concretos. Esto implica la búsqueda de soluciones prácticas y la implementación de estrategias para abordar problemas del mundo real.(47).

#### 3.4. Diseño de la investigación:

**No experimental.** El investigador no realiza el manipuleo directamente las variables independientes, sino que simplemente observa y describe la relación entre las variables tal

como se presentan naturalmente. Este diseño se centra en la observación y la recopilación de datos sin intervenir en la situación o fenómeno estudiado (48).

**Correlacional – Transversal.** El término "correlacional" se refiere a la naturaleza de la relación entre las variables, lo que significa que los investigadores están interesados en determinar si existe una asociación entre las variables, pero no pueden inferir una relación causal entre ellas. Por otro lado, el término "transversal" indica que la recopilación de datos ocurre en un solo punto en el tiempo, en lugar de seguir a los participantes a lo largo del tiempo.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población se refiere al grupo completo de individuos que cumplen con los criterios de inclusión para participar en el estudio (49). En este caso, está compuesta por los 300 pacientes diagnosticados con cáncer que recibieron tratamiento en el Hospital de Pasco durante el año 2024.

#### 3.5.2 Muestra

Muestra. Es un subconjunto representativo de la población total que se selecciona para participar en el estudio (50). En este caso, sería un total de 169 pacientes recién diagnosticados con cáncer que recibieron tratamiento en el Hospital de Pasco durante el año 2024.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza deseado

p: q: proporción de población con la particularidad deseada o no.

e: nivel de error

N: población

n: muestra

**n=169**

### 3.5.3 Muestreo

Muestro probabilístico. Puesto que se empleará la fórmula de muestras aleatoria simple para obtener la muestra.

### 3.5.4 Criterios de inclusión

- Los participantes deben haber recibido un diagnóstico de cáncer dentro antes del año 2024 y recibir tratamiento en el Hospital de Pasco en el año 2024.
- Pacientes adultos de ambos sexos.

### 3.5.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes que tienen antecedentes de trastornos de ansiedad graves que puedan afectar significativamente su capacidad para participar en el estudio.
- Los pacientes con enfermedades mentales graves que puedan influir en sus niveles de ansiedad o en su capacidad para comprender y participar en el estudio.

## 3.6. Variables y operacionalización

### 3.6.1 Definición operacional

**Variable 1: Ansiedad:** En el contexto de pacientes con cáncer, la ansiedad se manifiesta frecuentemente debido a la percepción de una amenaza inminente relacionada con el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad (22).

**Variable 2: Estrategias de afrontamiento:** Son métodos cognitivos y conductuales que las personas emplean para gestionar y enfrentar situaciones en que las cuales son muy estresantes o adversas, con el fin de disminuir y aliviar los impactos emocional y psicológico. (53) En pacientes con cáncer se refieren a los métodos que los individuos utilizan para manejar el

estrés y adaptarse a los cambios constantes en su estado de salud, los tratamientos médicos y las demandas emocionales relacionadas con la enfermedad (36).

| <b>Variable</b>                    | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensión</b>                                      | <b>Indicador</b>   | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala Valorativa</b>  |
|------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------|---|
| <b>Ansiedad</b>                    | En el contexto de pacientes con cáncer, la ansiedad se manifiesta frecuentemente debido a la percepción de una amenaza inminente relacionada con el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad (22).                                    | El IDARE para medir la ansiedad con un total de 40 ítems. Para calcular el nivel de ansiedad, tanto como estado y como rasgo, se emplean diferentes conjuntos de ítems. (51)  | Ansiedad estado                                       | Calma<br>Confort<br>Tensión  | Ordinal                   | Bajo < 30<br><br>Medio (30-44)<br><br>Alto (>45)                    |
|                                    |   |   | Ansiedad rasgo  | Bienestar<br>Felicidad<br>Preocupación   |                           |   |
| <b>Estrategia de afrontamiento</b> | En pacientes con cáncer se refieren a los métodos que los individuos utilizan para manejar el estrés y adaptarse a los cambios constantes en su estado de salud, los tratamientos médicos y las demandas emocionales relacionadas con la enfermedad (36). | En cuanto a las estrategias de afrontamiento se aplicará COPE (Coping Orientation to Problems Experienced). Este instrumento es específico, validado, y se ha demostrado su utilidad en diversas investigaciones, incluyendo en el ámbito de la salud y el manejo del estrés en pacientes con enfermedades graves. () | Estrategias de afrontamiento enfocados en el problema | Afrontamiento activo<br>Planificación  | Ordinal                   | Bajo (0-28 pts.)<br><br>Medio (29-56 pts.)<br><br>Alto (57-84 pts.) |
|                                    |   |   | Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción  | Apoyo emocional<br>Apoyo instrumental<br>Reinterpretación positiva<br>Aceptación<br>Religión |                           |   |

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | Estrategias de afrontamiento enfocado en la evitación del problema | Desconexión conductual<br>Desahogo<br>Uso de sustancias<br>Negación |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se considerará a la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se tomará en cuenta al cuestionario.

El IDARE para medir la ansiedad con un total de 40 ítems. Para calcular el nivel de ansiedad, tanto como estado y como rasgo, se emplean diferentes conjuntos de ítems. Este instrumento ya ha sido aplicado en el estudio de Mendez (51) en la UWIENER.

Primero, para evaluar la ansiedad como estado, se suman los puntajes de ciertos ítems designados como Total A y Total B respectivamente. El Total A comprende los ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18, mientras que el Total B incluye los puntajes de los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. La diferencia entre estos totales se calcula y se le suma 50 para obtener un valor que indica el nivel de ansiedad. Este valor se interpreta como bajo si es menor que 30, medio si está en el rango de 30 a 44, y alto si supera los 45 puntos.

En cuanto a la ansiedad como rasgo o peculiar, se sigue un proceso similar. Se suman los puntajes de dos conjuntos de ítems: Total A y Total B. El Total A comprende los ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37 y 38, mientras que el Total B incluye los ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. Al igual que en el caso anterior, la diferencia entre estos totales se calcula y se le suma 35 para obtener un valor que indica el nivel de ansiedad como rasgo. Este valor se interpreta de manera similar: como bajo si es menor que 30, medio si está en el rango de 30 a 44, y alto si supera los 45 puntos. Estos procesos proporcionan una evaluación integral de la

ansiedad, tanto en términos de su estado momentáneo como de sus características más arraigadas o persistentes.

Validación: Es un instrumento validado que ha sido utilizado en numerosos estudios en diferentes contextos, incluyendo pacientes con cáncer

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se aplicará COPE (Coping Orientation to Problems Experienced). Este instrumento es específico, validado, y se ha demostrado su utilidad en diversas investigaciones, incluyendo en el ámbito de la salud y el manejo del estrés en pacientes con enfermedades graves. (52)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se aplicará el original desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub en 1994 e identificó 15 estrategias de afrontamiento, organizadas en tres estilos generales, siguiendo los planteamientos teóricos de los autores. En 1997, Carver simplificó el instrumento, creando el Brief COPE, que constaba de 14 escalas y 28 ítems. Este formato reducido se recomendó para investigaciones en el ámbito de la salud. La versión en español fue traducida por Consuelo Morán y Dionisio Manga, quienes omitieron dos escalas del COPE original y modificaron tres escalas adicionales. Finalmente, se incluyó la escala de humor, dada su relevancia identificada por Carver.

El Brief COPE se utiliza con las 14 escalas y 28 ítems para evaluar estrategias de afrontamiento: afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental). Las cinco escalas miden aspectos que pueden ser considerados como afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión); y tres escalas miden respuestas de afrontamiento que posiblemente son menos utilizadas (deshago emocional, desconexión emocional, desconexión mental) (posteriormente se añadieron uso de drogas y alcohol y

humor). En el ámbito afectivo, el instrumento mide el apoyo emocional y el apoyo instrumental en el estilo activo, y la descarga emocional en el estilo pasivo. En cuanto a las estrategias conductuales, se evalúan el afrontamiento activo y la planificación (estilo activo), y la renuncia y autodistracción (estilo pasivo).

Los cuestionamientos del Brief COPE se van a formularar en términos tanto de acciones, y las respuestas se dieron en una escala ordinal: 0 = “nunca hago esto”, 1 = “lo hago a veces”, 2 = “lo hago muchas veces” y 3 = “siempre hago esto”. Los puntajes altos indican un uso frecuente del estilo de afrontamiento. En los terminos que se rigen ante la validez y confiabilidad, Carver, Scheier y Weintraub verificaron el Brief COPE en 1989, confirmando su utilidad para medir estrategias de afrontamiento en investigaciones de salud. Un estudio en Bolivia en 2018 demostró que el Brief COPE-28 tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92, indicando alta confiabilidad (53).

Especificidad: El COPE evaluará una gama de estrategias de afrontamiento, tanto negativas como positivas que ayudaran al paciente.

Validación: Este es un gran instrumento que esta validado, ya que ha sido utilizado en numerosos estudios en diferentes contextos, incluyendo pacientes con cáncer.

Complejidad: Cubre varios aspectos de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social, la planificación, la aceptación, la negación, entre otros.

Flexibilidad: Existen versiones más cortas del COPE (Brief COPE) para facilitar su aplicación en contextos clínicos.

El COPE incluye diversas subescalas que evalúan diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, tales como:

1. Búsqueda de apoyo social instrumental

2. Búsqueda de apoyo social emocional
3. Planificación
4. Aceptación
5. Negación
6. Humor
7. Auto-distrainimiento
8. Reinterpretación positiva
9. Religión
10. Conductas de afrontamiento conductual

Cada subescala contiene varias preguntas que los pacientes responden utilizando una escala Likert de 4 puntos (1 = nunca, 4 = siempre).

Puntuaciones: Se calcularán puntuaciones para cada subescala sumando las respuestas de los ítems correspondientes.

Interpretación: Las puntuaciones altas en una subescala específica indican una mayor utilización de esa estrategia de afrontamiento.

Comparación: Se analizarán las diferencias en las puntuaciones entre los dos momentos de aplicación para evaluar cambios en las estrategias de afrontamiento a lo largo del tiempo.

### **3.7.3. Validación**

Se obtendrá por medio del juicio de 3 especialistas, los mismos que validarán la objetividad, precisión y pertinencia de cada dimensión en la variable, y viceversa.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad de las mediciones de ansiedad y estrategias de afrontamiento, se pueden realizar pruebas de confiabilidad empleando el alfa de Cronbach, donde los resultados mayores a 0.70 indicarán una alta consistencia.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se recopilarán datos sobre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de los pacientes utilizando cuestionarios estandarizados. Los datos recopilados se organizarían en una base de datos informática, asegurando la confidencialidad y la privacidad de la información de los participantes.

Se utilizarán técnicas estadísticas apropiadas para analizar los datos recopilados y responderán a las preguntas de investigación planteadas en el estudio; empleándose el SPSS V. 26 donde se realizarán los estadísticos descriptivos e inferenciales correspondientes.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta a los siguientes:

**Consentimiento informado:** Todos los participantes deben proporcionar consentimiento informado antes de participar en el estudio. Deben ser informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

**Confidencialidad y privacidad:** Se deben implementar medidas para proteger la confidencialidad de la información de los participantes. Los datos deben almacenarse de manera segura y solo accesibles para los miembros del equipo de investigación autorizados.

Beneficencia y no maleficencia: El estudio debe diseñarse de manera que maximice los beneficios para los participantes y minimice los riesgos potenciales. Se debe tener cuidado de no causar daño físico, emocional o psicológico a los participantes durante la realización del estudio.

**4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1. Cronograma de actividades**

| ACTIVIDADES  | 2024   |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|--|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | AGOSTO |   |   |   | SETIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|  | 1      | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Elección del título según la problemática localizada.                                  |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Desarrollo del planteamiento y formulación del problema.                               |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Formulación de los problemas específicos.  |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Investigación de bibliografía relacionada al tema.                                     |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Desarrollo de los objetivos del estudio.   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de la delimitación de la investigación.                                    |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Redacción de los antecedentes nacionales e internacionales.                            |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de las bases teóricas, respecto a la variable independiente y dimensiones. |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Elaboración de las bases teóricas, respecto a la variable dependiente y dimensiones.        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formulación de la hipótesis general y específicas.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración del método, enfoque, diseño, tipo, población, muestra y muestreo en el estudio. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseño de operacionalización de variables.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de Técnicas e instrumentos para recolectar información.                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollo del plan de procedimiento y análisis de datos.<br>Asimismo, de aspectos éticos.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollo de aspectos administrativos y presupuesto del estudio.                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentación de anexos.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobación del proyecto.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Defensa del proyecto.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### 4.2. Presupuesto

| Descripción                       | Cantidad  | Costo Unitario | Costo Total        |
|-----------------------------------|-----------|----------------|--------------------|
| <b>Recursos humanos</b>           |           |                |                    |
| Asesor metodológico               | 1         | S/ 350         | S/ 350.00          |
| Asesor estadístico                | 1         | S/ 400         | S/ 400.00          |
| <b>Equipos y bienes duraderos</b> |           |                |                    |
| Laptop                            | 1         | S/ 2,200       | S/ 2,200.00        |
| Impresora                         | 1         | S/ 600         | S/ 600.00          |
| <b>Materiales e insumos</b>       |           |                |                    |
| USB 64 GB                         | 1         | S/ 50.00       | S/ 50.00           |
| Cuaderno de notas                 | 1         | S/ 13.00       | S/ 13.00           |
| Lapiceros                         | 2         | S/ 8.00        | S/ 8.00            |
| Resaltador                        | 2         | S/ 1.50        | S/ 3.00            |
| <b>Gastos operativos</b>          |           |                |                    |
| Refrigerios                       | 15        | S/ 16.00       | S/ 240.00          |
| Tipeo                             | 200 horas | S/ 0.50        | S/ 100.00          |
|                                   |           | <b>Total</b>   | <b>S/ 3,364.00</b> |

## 5. REFERENCIAS

1. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry*. [Internet]. 2020 Dec;25(12):3186-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32820237/>
2. WHO. Non communicable diseases [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. The International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 20]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
4. Rha SY, Song SK, Lee J. Self-efficacy for coping with cancer and quality of life in advanced gastric cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2022 Jun;58:102120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35378392/>
5. Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, et al. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO Open* [Internet]. 2020 Oct 23 [citado 2023 Nov 20];5(5):e000970. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590347/>.
6. Tsamakis K, Gavriatopoulou M, Schizas D, Stravodimou A, Mougkou A, Tsiptsios D, et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. *Oncol Lett* [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Nov 20];20(1):441-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7285823/>
7. Qian Y, Wu K, Xu H, Bao D, Ran F, Wei W, et al. A Survey on physical and mental distress among cancer patients during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Palliat Med*. [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Nov 20];23(7):888-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408790/>

8. Ayubi E, Bashirian S, Khazaei S. Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Cancer* [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 20];52(2):499-507. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8096890/>
9. Karademas EC, Roziner I, Mazzocco K, Pat-Horenczyk R, Sousa B, Oliveira-Maia AJ, et al. The mutual determination of self-efficacy to cope with cancer and cancer-related coping over time: a prospective study in women with breast cancer. *Psychol Health*. [Internet]. 2023[citado 2023 Nov 20];38(12):1635-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35147473/>
10. Merluzzi TV, Pustejovsky JE, Philip EJ, Sohl SJ, Berendsen M, Salsman JM. Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology* [Internet]. 2019 Set [citado 2023 Nov 20];28(9):1781-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6731146/>
11. Guardamino B. Cáncer de mama en el Perú: 2.044 mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad en lo que va del 2023 [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 20]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/10/18/cancer-de-mama-en-el-peru-2044-mujeres-fueron-diagnosticadas-con-esta-enfermedad-en-lo-que-va-del-2023/>
12. Decat Bergerot C, Philip EJ, Bergerot P, Razavi M, Lee D, Clark KL, et al. Anxiety, depression, and coping strategies during chemotherapy treatment: a comparison of older and younger adults with advanced cancer in Brazil. *Cancer Investigation* [Internet]. 2023 Oct 21 [citado 2023 Nov 28];41(9):781-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07357907.2023.2274033>
13. Pozzar RA, Hammer MJ, Paul SM, Cooper BA, Conley YP, Chen LM, et al. Associations between distinct state anxiety profiles, exposure to stressful life events, resilience, and coping in patients with gynecologic cancers receiving chemotherapy.

- Seminars in Oncology Nursing [Internet]. 2023 Ago 1 [citado 2023 Nov 28];39(4):151431. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208123000682>
14. Zamanian H, Amini-Tehrani M, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ala S, Tabrizian S, et al. Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. European Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2021 Feb 1 [citado 2023 Nov 28];50:101892. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388920301721>
  15. Halanoca Puma JK, Ramos Quenaya KM. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022 [Internet]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1911>
  16. Rivera-Cruzatt FD, Cubillas-Espinoza PP, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 Mar 6 [citado 2023 Nov 29];39:400-7. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n4/400-407/es/>
  17. Ibarra Santos N. El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 2024 Mar 4]. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4618>
  18. Ahlberg K, Ekman T, Wallgren A, Gaston-Johansson F. Fatigue, psychological distress, coping and quality of life in patients with uterine cancer. J Adv Nurs. [Internet]. 2004 Ene [citado 2023 Nov 29];45(2):205-13. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14706006/#:~:text=Findings%3A%20Patients%20experienced%20a%20low,between%20general%20fatigue%20and%20depression.>

19. Baqutayan S. The effect of anxiety on breast cancer patients. Indian journal of psychological medicine [Internet]. 2012 Abr 1 [citado 2023 Nov 29];34:119-23.  
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498772/>
20. Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. J Clin Oncol. [Internet]. 2002 Jul 15 [citado 2023 Nov 29];20(14):3137-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12118028/>
21. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-Estar Subj - Suscripción [Internet]. 2003 [citado 2023 Nov 29];3(1):10-59.  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
22. Smith, H. R., et al. (2018). Anxiety in cancer patients: Effects on quality of life and experiences of care. Psycho - Oncology, 27(10), 2335-2342. [citado 2023 Nov 29];10:71-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.4789>
23. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol [Internet]. 2013 Jul [citado 2023 Nov 29];14(8):721-32.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23759376/>
24. Maass SWMC, Roorda C, Berendsen AJ, Verhaak PFM, de Bock GH. The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. Maturitas [Internet]. 2015 Set [citado 2023 Nov 29];82(1):100-8.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25998574/>

25. Watts S, Prescott P, Mason J, McLeod N, Lewith G. Depression and anxiety in ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open* [Internet]. 2015 Nov 30 [citado 2023 Nov 29];5(11):e007618. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26621509/>
26. Stark DPH, House A. Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer* [Internet]. 2000 [citado 2023 Nov 29];83(10):1261. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/48043998/Anxiety\\_in\\_cancer\\_patients](https://www.academia.edu/48043998/Anxiety_in_cancer_patients)
27. Heinze G. cómo se la concibe actualmente. *Ciencia* [Internet]. 2003 [citado 2023 Nov 29];8-15. Disponible en:  
[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54\\_2/aniedad\\_como\\_concibe.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/aniedad_como_concibe.pdf)
28. Chacón E, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 29];35(1):23-36. Disponible en:  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
29. Centella-Centeno DM. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID- 19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2021 Ago 25 [citado 2024 Feb 22];1(1):103-12. Disponible en:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1144>
30. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano M de L, Plascencia-Campos AR, Velasco M de los ÁA, Fernández MA, Pozos-Radillo BE, et al. Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de Enfermería* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Feb 22];30(1-2):134-8. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962021000100029&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000100029&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
32. Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2020 Mar 20 [citado 2024 Feb 22];38(9):915-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023161/>
33. Levenets O, Stepurko T, Polese A, Pavlova M, Groot W. Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Feb 22];34(4):1423-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095792/>
34. Lazarus RS. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York, NY, US: Springer Publishing Co. [Internet]. 1999 [citado 2024 Feb 22]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1999-02362-000>
35. Guan T, Santacrose SJ, Chen DG, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Feb 22];29(6):1019-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440775/>
36. Doherty M, Gardner D, Finik J. The financial coping strategies of US cancer patients and survivors. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Feb 22];29(10):5753-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33738592/>  
Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer; 2021.
37. da Silva AV, Zandonade E, Amorim MHC. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Jun 5 [citado 2024 Feb 22];25:e2891. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591299/>

38. Furtado S, Stallworth T, Lee YM, Tariman JD. Stress and coping: a literature review of everyday stressors and strategies to cope in pediatric patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 Ago 1 [citado 2024 Feb 22];25(4):367-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34269354/>
39. Kang Y, Son H. Age differences in the coping strategies of patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 22];42(4):286-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757771/>
40. Mohammadipour M, Pidad F. Coping strategies, locus of control, and quality of life in patients with early-stage breast cancer. *J Psychol* [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 22];155(4):375-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33830891/>
41. Macías MA, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2013 Ene [citado 2024 Feb 23];30(1):123-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
42. Uribe A, Ramos I, Villamil I, Palacio JE. La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente* [Internet]. 2018 Jun 18 [citado 2024 Feb 23];21(40). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3082>
43. Elers Y, Gibert M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 2024 Feb 23];32(4):126-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
44. Hernández J, Jaimes ML, Carvajal Y, Suárez DP, Medina PY, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en

- escenarios cardiovasculares. Cultura del cuidado [Internet]. 2016 Jun 1 [citado 2024 Feb 23];13(1):6-21. Disponible en:  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 2023 Oct 13]. 714 p. Disponible en:  
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
46. Hadi MM, Martel CP, Huayta FT, Rojas CR, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2023 Nov 25]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=918606>
47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Ediciones de la U. Bogotá; 2018 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
48. Romero Urréa H, Real Cotto JJ, Ordoñez Sánchez JL, Gavino Díaz GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. 2022 Ago 12 [citado 2023 Nov 25]; Disponible en:  
[https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22)
49. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 25]; Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>
50. Vásquez AA, Guanuchi LM, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi

Perú. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023

[citado 2023 Oct 13]. Disponible en:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>

51. Mendez JC. Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert

Wiener, durante la enseñanza en la pandemia de Covid-19, 2022 [Internet]. [Lima]:

Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7846>

52. Avalos AM. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos

Hospital Militar Central, Lima, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener;

2022 [citado 2024 Abr 11]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8214>

53. 56. Liz Y. F. Estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia en madres ante el

fallecimiento de un hijo [internet]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.

Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17686>

## Anexos

### Anexo I: Matriz de consistência

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | DISEÑO METODOLÓGICO   |
|--|---|---|--|---|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital de Pasco 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) P-1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad estado y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital de Pasco 2024?</p> <p>b) P-2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital de Pasco 2024?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad estado y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer.</p> <p>b) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p><b>H<sub>i</sub></b>: La relación entre el nivel de ansiedad y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital de Pasco 2024, fue significativa.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p><b>H<sub>i1</sub></b>: La relación entre el nivel de ansiedad estado y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer, fue significativa.</p> <p><b>H<sub>i2</sub></b>: La relación entre el nivel de ansiedad rasgo y la estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer, fue significativa.</p> | <p>Variable 1.</p> <p>Ansiedad</p> <p>Variable 2.</p> <p>Estrategia de afrontamiento</p> | <p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método: Hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> |

**Anexo II.****Ansiedad:**

Se pide objetividad al marcar las respuestas:

| Escala   | Valores |
|----------|---------|
| Mucho    | 4       |
| Bastante | 3       |
| Un poco  | 2       |
| No       | 1       |

| Ítems  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Me siento calmado                             |   |   |   |   |
| 2. Me siento seguro                              |   |   |   |   |
| 3. Estoy tenso                                   |   |   |   |   |
| 4. Estoy contrariado                             |   |   |   |   |
| 5. Me siento a gusto                             |   |   |   |   |
| 6. Me siento alterado                            |   |   |   |   |
| 7. Estoy alterado por algún posible contratiempo |   |   |   |   |
| 8. Me siento descansado                          |   |   |   |   |
| 9. Me siento ansioso                             |   |   |   |   |
| 10. Me siento cómodo                             |   |   |   |   |
| 11. Me siento con confianza en mí mismo          |   |   |   |   |
| 12. Me siento nervioso                           |   |   |   |   |
| 13. Estoy agitado                                |   |   |   |   |
| 14. Me siento "a punto de explotar"              |   |   |   |   |
| 15. Me siento relajado                           |   |   |   |   |

|                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| 16. Me siento satisfecho              |  |  |  |  |
| 17. Estoy preocupado                  |  |  |  |  |
| 18. Me siento muy excitado y aturdido |  |  |  |  |
| 19. Me siento alegre                  |  |  |  |  |
| 20. Me siento bien                    |  |  |  |  |

| Escala         | Valores |
|----------------|---------|
| Casi siempre   | 4       |
| Frecuentemente | 3       |
| Algunas veces  | 2       |
| Casi nunca     | 1       |

| Ítems   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 21. Me siento bien  |   |   |   |   |
| 22. Me canso rápidamente  |   |   |   |   |
| 23. Siento ganas de llorar  |   |   |   |   |
| 24. Quisiera ser tan feliz  |   |   |   |   |
| 25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente                        |   |   |   |   |
| 26. Me siento descansado  |   |   |   |   |
| 27. Soy una persona "tranquila serena y sosegada"                             |   |   |   |   |
| 28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia                              |  |  |  |  |
| 30. Soy feliz  |  |  |  |  |
| 31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho                                     |  |  |  |  |
| 32. Me falta confianza en mí mismo   |  |  |  |  |
| 33. Me siento seguro   |  |  |  |  |
| 34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad                            |  |  |  |  |
| 35. Me siento melancólico  |  |  |  |  |
| 36. Estoy satisfecho   |  |  |  |  |
| 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente                            |  |  |  |  |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza      |  |  |  |  |
| 39. Soy una persona estable  |  |  |  |  |
| 40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado |  |  |  |  |

### Estrategias de afrontamiento:

Se pide objetividad al marcar las respuestas:

| Escala               | Valores |
|----------------------|---------|
| Siempre hago esto    | 3       |
| Lo hago muchas veces | 2       |
| Lo hago a veces      | 1       |
| Nunca hago esto      | 0       |

| Ítems  | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|---|
| 1 Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando |   |   |   |   |
| 2 Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación  |   |   |   |   |
| 3 Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí                                      |   |   |   |   |
| 4 Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor   |   |   |   |   |
| 5 Busco apoyo emocional y afecto de alguien  |   |   |   |   |
| 6 Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo    |   |   |   |   |
| 7 Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación                                 |   |   |   |   |
| 8 Me niego a creer lo que me está pasando  |   |   |   |   |
| 9 Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación               |   |   |   |   |
| 10 Busco ayuda y consejo de otras personas   |   |   |   |   |
| 11 Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor  |   |   |   |   |
| 12 Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles                                 |   |   |   |   |
| 13 Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico                                     |   |   |   |   |
| 14 Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación                                   |   |   |   |   |
| 15 Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona                                   |   |   |   |   |
| 16 Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla                  |   |   |   |   |
| 17 Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo                                |   |   |   |   |
| 18 Hago bromas sobre lo que me pasa  |   |   |   |   |
| 19 Hago algo para pensar menos en mi situación   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 20 Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir   |  |  |  |  |
| 21 Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento  |  |  |  |  |
| 22 Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual   |  |  |  |  |
| 23 Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo  |  |  |  |  |
| 24 Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos   |  |  |  |  |
| 25 Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de seno |  |  |  |  |
| 26 Me culpo a mí misma por lo que me pasa  |  |  |  |  |
| 27 Rezo, oro o medito  |  |  |  |  |
| 28 Tomo la situación difícil con humor   |  |  |  |  |

## Anexo 3. Formato de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Flores Martel Jhenny Rosio

Título: “NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEL HOSPITAL DE PASCO 2024”

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.

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

-----

Participante

Nombres:

DNI:

-----

Investigador

Nombres: Jhenny Flores Martel

DNI: 43067437

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet                     | 4%  |
| 2 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet                                 | 2%  |
| 3 | <b>roe-solca.ec</b><br>Internet                                   | <1% |
| 4 | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Internet                        | <1% |
| 5 | <b>uwiener on 2023-10-22</b><br>Submitted works                   | <1% |
| 6 | <b>uwiener on 2024-02-23</b><br>Submitted works                   | <1% |
| 7 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-26</b><br>Submitted works | <1% |
| 8 | <b>epdf.pub</b><br>Internet                                       | <1% |