



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

Tesis

Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes
oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Psicooncología

Presentado por:

Autora: Jorge Paredes, Karla Katherine

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5045-187X>

Asesora: Mg. Barahona Rojas, Katherine Grace

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Karla Katherine Jorge Paredes** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la sustentación de tesis “**Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025**” Asesorado por el docente: **Katherine Grace Barahona Rojas** DNI 46258883 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7870-9130> tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código oid: 14912:540418391 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.



Karla Katherine Jorge Paredes

DNI:



.....
Firma

BARAHONA ROJAS KATHERINE GRACE

DNI: 46258883

Lima, 13 de diciembre de 2025

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2025**

Aprobación de jurado

(Grado, apellidos y nombres del presidente)

Time New Roman N°11, en mayúsculas

Presidente del Jurado

(Grado, apellidos y nombres del secretario)

Time New Roman N°11, en mayúsculas

Secretario del Jurado

(Grado, apellidos y nombres del vocal/asesor)

Time New Roman N°11, en mayúsculas

Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mi querida hija Alba Renata, a ti corazón Rolando Joel, por ser mi soporte y ayuda en cada meta que nos proponemos, a mis padres Luis y Lady por su amor incondicional, y motivación a alcanzar mis objetivos, A mis hermanos por su ánimo para seguir adelante en esta investigación. Y a ti prima querida Wendy Yolanda, quien desde el cielo sé que nos cuida, un ejemplo de fortaleza y esperanza, siempre estarás presente, todo esto me llevo a entender, investigar y aprender en este campo hermoso de la psicooncología.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía desde el momento que me levanto, con su bendición me ha fortalecido en esta etapa de mi vida y a mi familia. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro.

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme las enseñanzas para lograr mis objetivos académicos.

A la Red Asistencial Tarapoto, por las atenciones y facilidades administrativas para realizar este estudio, y la vez agradecer también a las personas que fueron parte del diseño de esta tesis, ¡gracias!

A mi asesora Dra Katherine Barahona, por su orientación, apoyo, y motivación en el proceso de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Abstract

I. INTRODUCCIÓN

II. METODOLOGÍA

III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN

V. CONCLUSIONES

VI. REFERENCIAS

VII. ANEXOS

Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025

Coping strategies and their relationship with quality of life in oncology patients at a hospital in Tarapoto, 2025

Karla Katherine Jorge Paredes

Egresado del Programa Académico de Psicología Segunda Especialidad en Psicooncología

Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen: El cáncer constituye un problema de salud pública que afecta de manera significativa el bienestar físico, psicológico y social de los pacientes, por lo que las estrategias de afrontamiento resultan fundamentales para la adaptación a la enfermedad y el mantenimiento de una adecuada calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto durante el año 2025. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 119 pacientes que recibían tratamiento oncológico, de los cuales se seleccionó una muestra de 91 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Calidad de Vida, aplicadas de forma presencial. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, previo cumplimiento de los supuestos de normalidad. Los resultados evidenciaron una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida ($r = 0,880$; $p < 0,05$). Asimismo, se identificaron relaciones positivas significativas entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones económica, comunitaria y familiar. Se concluye que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas se asocia con una mejor calidad de vida en pacientes oncológicos.

Palabras clave: Calidad de vida; Psicología; Enfermedad; Paciente; Salud.

Abstract: Cancer is a public health problem that significantly affects the physical, psychological, and social well-being of patients; therefore, coping strategies play a fundamental role in adaptation to the disease and in maintaining an adequate quality of life. The objective of this study was to determine the relationship between coping strategies and quality of life in oncology patients at a hospital in Tarapoto during 2025. The research was applied in nature, with a quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional scope. The population consisted of 119 patients receiving oncology treatment, from which a sample of 91 participants was selected using simple random sampling. Data collection was carried out using the Coping Strategies Scale and the Quality of Life Scale, both administered in person. Statistical analysis was performed using Pearson's correlation coefficient after verifying compliance with normality assumptions. The results showed a very strong and statistically significant positive correlation between coping strategies and quality of life ($r = 0.880$; $p < 0.05$). Additionally, significant positive relationships were identified between coping strategies and the economic, community, and family dimensions of quality of life. It is concluded that the use of adaptive coping strategies is associated with better quality of life in oncology patients, promoting comprehensive well-being and greater capacity to adapt to the disease process.

Keywords: Quality of life; Psychology; Disease; Patient; Health.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer se posiciona entre los factores más relevante que inciden en la tasa de mortalidad y afectación a la salud a nivel global, teniendo una repercusión notable en la vida de los afectados. De hecho, el diagnóstico del cáncer supone un reto no solo para el bienestar físico del enfermo, sino también para su bienestar emocional y social (Rivera et al., 2022). La mayoría de los enfermos oncológicos presentan altos grados de ansiedad y de estrés vital, así como de depresión, lo cual influye desfavorablemente en el bienestar general de quienes padecen enfermedades oncológicas (Font et al., 2020).

De tal forma, las estrategias de afrontamiento resultan clave en el modo de afrontar tanto el padecimiento como los tratamientos para dicha enfermedad; al mismo tiempo estas también pueden condicionar el estado emocional del enfermo, su percepción del dolor, así como su adherencia al tratamiento y su capacidad de adaptación a los extremos que comporta la enfermedad cáncer. Un afrontamiento adaptativo puede influir en la calidad de vida, facilitando así sobrellevar el sufrimiento que puede acompañar a dicha enfermedad (Krederdt et al., 2020).

A nivel global, se reportan aproximadamente 19 millones de nuevos diagnósticos relacionados con enfermedades oncológicas, y se proyecta que esto aumente en un 47% en los próximos años. En América Latina, se posiciona entre los principales motivos de fallecimiento, registrando más de 1.4 millones de muertes cada año (López et al., 2020). Se han evidenciado que un 60 % de los pacientes oncológicos experimentan síntomas de depresión tras recibir el diagnóstico. La incertidumbre sobre la enfermedad, el impacto en la dinámica familiar y las dificultades económicas asociadas al tratamiento afectan significativamente su bienestar emocional (Colombre et al., 2021).

En México, se identifican más de 195.000 casos anualmente, con alrededor de 30.000 casos anuales de cáncer de mama, seguido del cáncer de próstata y el colorrectal (Acosta et al., 2023). Estudios han revelado que más del 50 % de los pacientes oncológicos en el país presentan dificultades para afrontar emocionalmente

la enfermedad, lo que repercute en su bienestar general. Se ha encontrado que los pacientes que tienen acceso a redes de apoyo familiar y recursos de afrontamiento vinculados a la espiritualidad y la resiliencia experimentan menores niveles de angustia y mejor estabilidad emocional durante el tratamiento (Rodas, 2020).

Asimismo, en una investigación efectuada por Quezada y García, (2023) donde participaron 65 pacientes femeninas de entre 30 y 65 años con cáncer, empleando los cuestionarios CAD y SF-36. Identificaron que las estrategias más frecuentes fueron la distracción, la autoafirmación y la religiosidad. Además, observaron mejoras en el área emocional y en la salud mental. Se concluyó que el tipo de afrontamiento está vinculado con la calidad de vida y que sus efectos, ya sean beneficiosos o perjudiciales.

De igual forma, Chunga, (2024) realizó una investigación en la que participaron 80 personas que recibían tratamiento de quimioterapia. Los resultados mostraron que quienes aplicaron afrontamiento adaptativo experimentaron un mayor bienestar, mientras que el uso de estrategias ineficientes se relacionó con más malestar emocional. El estudio concluye que el afrontamiento positivo favorece el bienestar durante el tratamiento oncológico.

Por otro lado, Seclén, (2023) desarrolló una investigación con 80 mujeres diagnosticadas con cáncer. El estudio tuvo como finalidad explorar cómo influyen las estrategias de afrontamiento en su bienestar general. Los resultados indicaron que el afrontamiento positivo se asoció con una mejor calidad de vida, mientras que las estrategias evasivas generaron efectos desfavorables. Se concluyó que fortalecer el afrontamiento activo podría beneficiar la experiencia vital de estas pacientes.

En Perú, las cifras son alarmantes, con más de 175.000 casos registrados en los últimos años y una tasa de mortalidad que supera el 50 % (Granillo y Sánchez, 2021). En una investigación efectuada en hospitales peruanos, se determinó que más del 55 % de los pacientes no implementa técnicas de afrontamiento efectivas, lo que impacta

su equilibrio físico y psicológico. Además, se ha identificado que el bienestar de estos pacientes puede fluctuar en función del tipo de afrontamiento empleado (Rivera et al., 2022).

Se reveló que el 47% de estos evaluados evidenciaron una calidad de vida de nivel intermedio, mientras que el 29 % mostraba un nivel bajo. Además, se observó que el 81% utilizaba técnicas de afrontamiento impropias, lo que podría influir negativamente en su bienestar general (Cardenas et al., 2022). Se ha observado que aquellos pacientes que cuentan con un sistema de apoyo sólido y aplican estrategias activas de afrontamiento, como el uso de recursos informativos y apoyo relacional, muestran una mejor adaptación a la enfermedad y mayor adherencia al tratamiento (Arias et al., 2021). La carencia de los mecanismos más adecuados, para poder traducir el impacto emocional de la enfermedad, conlleva a la presencia de efectos adversos como mayor propensión a la depresión y menor respuesta a los tratamientos médicos (Cañaveral y López, 2023).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025.

Esta problemática resalta la necesidad de estudiar la relación entre ambas problemáticas en los pacientes oncológicos del hospital de Tarapoto. Comprender la relación entre ambos factores permitirá desarrollar intervenciones más efectivas que ayuden a mejorar el bienestar integral de estos pacientes. Identificar los principales mecanismos de afrontamiento utilizados permitirá diseñar estrategias de intervención que favorezcan un mejor manejo de la enfermedad, promoviendo una atención integral y centrada en el bienestar del paciente.

II. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada es la que se centra en la resolución de problemas concretos y específicos, y para ello requiere la aplicación directa de los conocimientos teóricos. El objetivo de esta es solucionar, responder y alcanzar soluciones a situaciones o problemas concretos de diversos tipos, que pueden ser de salud, de tecnología o de educación (Armijos et al., 2022).

El diseño de investigación no experimental transversal se recurre a ello en situaciones donde las variables no pueden ser controladas. En este diseño, los investigadores observan las relaciones entre variables en un único momento en el tiempo. Este enfoque es útil para estudiar fenómenos en su contexto natural y proporciona una visión instantánea de las características del objeto de estudio (González y Sierra, 2020).

La población hace alusión al grupo completo de personas, elementos o situaciones que poseen atributos comunes y sobre los que se pretende recolectar datos o realizar un análisis. Puede ser finita o infinita, y su estudio permite formular conclusiones generales sobre un fenómeno de interés (Ruiz et al., 2021). Estará compuesta por 119 pacientes que acuden al servicio de oncología y reciben tratamiento de quimioterapia del Hospital II de EsSalud.

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que son atendidas en el Hospital II de EsSalud, que aceptaron participar voluntariamente a través del consentimiento informado firmado por los participantes y que poseen la capacidad de leer y escribir. Por otro lado, fueron excluidos los pacientes que no acuden a dichos servicios o que, pese a cumplir con los demás criterios, decidieron no participar o no firmaron el consentimiento correspondiente.

La muestra está constituida por un segmento de la población que refleja sus principales características y sobre la cual se realiza el estudio, seleccionado con el

propósito de facilitar el análisis sin necesidad de examinar a todos los elementos (Pérez, 2022). Siendo integrada por 91 pacientes obtenida mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}$$

El muestreo aleatorio simple es una técnica que selecciona a los participantes al azar, dando a cada uno la misma probabilidad de ser incluido (Juliá et al., 2023).

La definición conceptual de la variable 1, según Paredes y Fierro, (2022) describen el afrontamiento como un proceso dinámico mediante el cual el individuo hace frente a presiones internas y externas que sobrepasan sus capacidades individuales, destacando que este proceso varía según la interpretación de la situación y las herramientas disponibles

De forma operacional se mide a través de la Escala de Estrategias de Afrontamiento, el cual evalúa los mecanismos cognitivos y conductuales utilizados para manejar el estrés en situaciones adversas. Se compone de 28 ítems que identifican estrategias de afrontamiento, clasificadas en dos dimensiones, afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, de escala tipo Likert del 1 al 4.

Se define de forma conceptual a la viable 2 calidad de vida, según Colombre et al., (2021) la describe como la manera en que cada individuo interpreta su posición en la existencia, teniendo en cuenta su entorno cultural y sus valores predominantes en el entorno en el que interactúa, considerando sus metas, expectativas y preocupaciones. Se mide con la Escala de Calidad de Vida, que evalúa la percepción del bienestar distribuidos en estas tres dimensiones, económicos, comunitarios y familiares, que se integra por 23 ítems de escala tipo Likert del 1 al 5.

La encuesta constituye una técnica de recopilación de datos basada en la utilización de un cuestionario previamente diseñado, dirigido a un grupo de personas con el objetivo de conocer sus valoraciones, conductas, actitudes o rasgos particulares

(Panach et al., 2023).

Se procederá a gestionar la autorización de los instrumentos de parte de los autores y a la aprobación del comité de ética. Luego se coordinará con el hospital la obtención de datos. La distribución de los cuestionarios se realizará de forma presencial, donde se explicarán los objetivos del estudio y el consentimiento informado, en la que se irán respondiendo todas las dudas que se planteen.

Se explicará a los participantes el objetivo del estudio y se solicitará la firma del consentimiento informado. Posteriormente, los instrumentos se administrarán de forma individual, asegurando la confidencialidad de las respuestas y la comprensión adecuada de cada ítem. La aplicación será realizada por el investigador con apoyo del personal autorizado, garantizando un ambiente cómodo y respetuoso para los pacientes.

Una vez realizados los datos, estos serán organizados, ingresados y procesados en el software IBM SPSS 28, se evaluarán las correlaciones de los mismos utilizando el coeficiente de Spearman o de Pearson. Asimismo, se establecerán los niveles de significancia estadística ($p < 0.05$) para contrastar las hipótesis específicas. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos que faciliten su interpretación, permitiendo responder de forma objetiva a la pregunta de investigación y evaluar la fuerza de la asociación.

Los aspectos éticos fueron alineados con lo planteado en el Decreto Supremo N.º 021-2017-SA, que dispone la aprobación del Reglamento de Ensayos Clínicos a nivel nacional y establece los lineamientos éticos que deben regir toda investigación con participación humana. Adicionalmente, los principios coinciden con los establecidos en documentos como la Declaración de Helsinki.

Es el principio de no maleficencia el que se prioriza y se pone al servicio de garantizar que no exista ningún tipo de daño como resultado del estudio. Si se detecta un riesgo, el estudio debe incluir formas para aminorar, o bien eliminar dicho riesgo. El

principio de beneficencia es otro principio que resulta relevante. Dicha exigencia implica que la investigación debe tener un sentido que ayude a contribuir con el conocimiento relacionado y el bienestar social y el evitar prácticas que supongan un perjuicio para los participantes o que puedan provocar efectos negativos.

Asimismo, el principio de respeto por la autonomía garantizando que cada individuo entienda y consienta libremente su participación. El principio de justicia que busca la igualdad, resultando en participaciones sin discriminación de ningún tipo. Los investigadores deben tener cautela para evitar los conflictos y para que los reportes de los resultados sean realizados de una manera honesta y transparente.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento	,072	91	,200*
Calidad de vida	,050	91	,200*

La prueba de normalidad indica que tanto las variables presentan valores de significancia de 0.200, superiores al criterio estadístico de 0.05, razón por la cual se acepta la hipótesis nula de distribución normal; por lo tanto, ambas variables muestran una distribución normal y pueden analizarse mediante pruebas estadísticas paramétricas sin inconvenientes.

Tabla 2. Correlación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida

		Calidad de vida	
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	,880**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	91	91

La tabla muestra que existe una correlación positiva muy fuerte entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida ($r = 0.880$), siendo esta relación estadísticamente significativa ($p = 0.000$); esto indica que, a medida que las estrategias de afrontamiento aumentan o se fortalecen, también tiende a mejorar la calidad de vida de los participantes.

Tabla 3. Relación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión económica

		Económica	
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	,740**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	91	91

La tabla evidencia una correlación positiva fuerte entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica de la calidad de vida ($r = 0.740$), con una

significancia estadística de $p = 0.000$; esto indica que, a medida que las personas emplean mejores estrategias de afrontamiento, su percepción de bienestar económico tiende a ser más favorable.

Tabla 4. *Relación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión comunidad*

		Comunidad	
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	,764**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	91	91

La tabla muestra una correlación positiva fuerte entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunidad de la calidad de vida ($r = 0.764$), con un nivel de significancia de $p = 0.000$; esto indica que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento, mejor es la percepción de integración, apoyo o satisfacción dentro de la comunidad.

Tabla 5. *Relación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar*

		Familiar	
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	,832**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	91	91

La tabla refleja una correlación positiva muy fuerte entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar de la calidad de vida ($r = 0.832$), con una significancia estadística de $p = 0.000$; esto sugiere que, a medida que las personas emplean estrategias de afrontamiento más efectivas, su bienestar y dinámica dentro del entorno familiar tienden a mejorar notablemente.

IV. DISCUSIÓN

Teniendo como finalidad analizar e interpretar los resultados obtenidos, contrastándolos con antecedentes teóricos y estudios previos relacionados, a fin de comprender el impacto del afrontamiento psicológico en el bienestar integral de esta población.

De la misma manera, las estrategias de afrontamiento presentan una correlación positiva alta con calidad de vida ($r=0,880$), al igual que en el estudio de Krederdt et al. (2020), donde también se encontró una correlación positiva alta que muestra que el afrontamiento adaptativo mejora el bienestar emocional y favorece una mejor percepción de la vida de las personas con cáncer. Font et al. (2020) también obtuvieron una correlación positiva moderada y comprobaron que el uso de estrategias activas tenía un efecto positivo sobre la disminución del malestar psicológico y de las emociones físicas y también de las emociones asociadas a la percepción de los efectos del tratamiento. Comparando los pacientes con estrategias de afrontamiento pasivas o evitativas y los que las utilizan de manera positiva, se puede afirmar que los pacientes que emplean estrategias de afrontamiento positivas presentan mayor estabilidad emocional, una mayor sensación de control y una actitud más positiva ante la enfermedad.

De acuerdo con Hermosilla et al., (2021) el modelo transaccional del estrés sostiene que la calidad de vida se ve fortalecida cuando la persona evalúa las demandas como manejables y dispone de recursos cognitivos y conductuales para afrontarlas; por ello, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas permite enfrentar la enfermedad oncológica de manera más saludable, mientras que la ausencia de estas debilita el bienestar integral del paciente.

Desde otra perspectiva, las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica de la calidad de vida evidencian una relación positiva fuerte, con un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,740$, lo que indica que los pacientes oncológicos que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas perciben un mayor bienestar en el ámbito económico. En relación con ello, López et al., (2020) reportaron una asociación positiva significativa, señalando que el afrontamiento activo permite reducir la percepción de carga financiera asociada al tratamiento y facilita una mejor adaptación a las limitaciones económicas. De manera similar, Granillo y Sánchez (2021) encontraron que los pacientes

con mayores recursos psicológicos presentan menor estrés económico y una percepción más estable de su situación financiera. En contraste con quienes utilizan afrontamiento pasivo, los pacientes con estrategias adaptativas muestran mayor capacidad para reorganizar sus recursos y enfrentar las exigencias económicas de la enfermedad.

Según Jiménez et al., (2024), desde la teoría de conservación de los recursos, el estrés surge cuando los individuos perciben una pérdida real o potencial de recursos; por ello, el uso de estrategias de afrontamiento eficaces permite proteger y optimizar los recursos disponibles, favoreciendo una mejor adaptación económica y, en consecuencia, una mayor calidad de vida.

Por su parte, las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunitaria de la calidad de vida presentan una relación positiva fuerte, con un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,764$, lo que evidencia que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas se asocia con una mejor percepción de apoyo e integración social en los pacientes oncológicos. En concordancia con este hallazgo, Ruiz et al., (2021) identificaron una relación positiva significativa, señalando que los pacientes que desarrollan afrontamiento activo tienden a buscar y aprovechar con mayor eficacia las redes de apoyo social, lo que favorece su bienestar psicológico. De igual manera, Seclén (2023) encontró que el afrontamiento positivo fortalece la percepción de acompañamiento social y reduce el aislamiento durante el proceso de tratamiento oncológico. Asimismo, el uso de estrategias evitativas se asocia con menores niveles de integración social y apoyo percibido, mientras que el afrontamiento adaptativo favorece una participación más activa en la comunidad y una actitud más positiva frente al proceso de enfermedad.

Según Ayala et al., (2023), la teoría ecológica de los sistemas, el desarrollo y bienestar del individuo están influenciados por la interacción con su entorno social inmediato; por ello, un afrontamiento adecuado permite al paciente interactuar de manera más positiva con su comunidad, fortaleciendo sus redes de apoyo y mejorando su calidad de vida en esta dimensión.

Las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar de la calidad de vida evidencian una relación positiva muy fuerte, con un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,832$, lo que demuestra que un afrontamiento adecuado se asocia con un mayor bienestar y una mejor dinámica familiar en los pacientes oncológicos. En correspondencia

con estos resultados, Acosta et al., (2023) identificó una relación positiva significativa, indicando que los pacientes que utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas perciben mayor apoyo emocional y comprensión por parte de su familia durante el tratamiento. De manera complementaria, Chunga (2024) encontró que el afrontamiento activo favorece la comunicación familiar, fortalece los vínculos afectivos y reduce los conflictos derivados del proceso de enfermedad. Por otro lado, el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas se relaciona con dinámicas familiares más funcionales, mayor contención emocional y una respuesta más resiliente ante la enfermedad, a diferencia de lo observado en pacientes que mantienen un afrontamiento pasivo.

Según Gonzalez, (2022), en la teoría de los sistemas familiares, la familia se presenta como una unidad emocional interdependiente; en consecuencia, cuando el paciente cuenta con estrategias útiles de afrontamiento, en la familia se puede generar equilibrio, aumentando así el nivel de apoyo entre miembros familiares, favoreciendo así la mejora de la calidad de vida en este aspecto.

A partir de esta perspectiva, los resultados obtenidos demuestran que la manera de enfrentarse al problema de salud determina la forma de avanzar en el proceso oncológico como un todo. Al margen de los resultados puntuales alcanzados, se aprecia que el afrontamiento es un elemento muy importante para sostener un equilibrio personal en medio de la incertidumbre, los cambios en la vida cotidiana y las exigencias prolongadas del tratamiento; en este sentido, incentivar respuestas psicológicas más flexibles y conscientes puede suponer que el paciente mantenga una mejor sensación de continuidad vital en el proceso de enfermedad, así como el hecho de que los resultados obtenidos destacan la importancia de ser conscientes del paciente como un todo, ya que el bienestar no depende solo de los aspectos médicos, sino también de los recursos psicológicos que permiten llevar a cabo la experiencia oncológica de una forma más adecuada.

A pesar de la pertinencia de los resultados obtenidos, el presente trabajo presenta limitaciones que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de resultados. En primer lugar, el diseño no experimental y de corte transversal hacen imposible poder establecer relaciones de causalidad entre las variables, limitándose al hallazgo de relaciones en un determinado momento. El tamaño de la muestra y que solo se haya realizado en un hospital también limitan poder extrapolar los resultados a otras

poblaciones oncológicas. Por otro lado, el modelo de autoinforme puede estar influido por sesgos de discapacidad social o por el estado emocional de los participantes al momento de ser aplicados.

En cuanto a las líneas de investigación futuras, se propone continuar investigando realizando estudios de diseño longitudinal o experimental para examinar la trayectoria de las estrategias de afrontamiento, así como la calidad de vida a lo largo del tiempo. De igual modo, se pueden ampliar la muestra incorporando pacientes de lugares o centros hospitalarios diferentes y considerar otras variables psicológicas relevantes como resiliencia, apoyo social o la ansiedad, que pueden complementar el estudio del bienestar en pacientes oncológicos.

Por último, los resultados del presente estudio tienen importantes implicaciones prácticas para la psicooncología, ya que la evidencia encontrada demuestra la necesidad de elaborar e implementar programas de intervención psicológica destinados a fomentar las estrategias de afrontamiento adaptativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Estas evidencias pueden servir igualmente para elaborar planes de atención sanitaria integral en contextos hospitalarios, fomentando así, un abordaje interdisciplinario que contemple no solamente la atención médica, sino también el bienestar psicológico, familiar y social del paciente.

V. CONCLUSIONES

Se determinó una relación positiva muy fuerte ($r = 0,880$) entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos. El uso de estrategias de afrontamiento adaptativas favorece el bienestar integral, permitiendo una mejor adaptación emocional, psicológica y social frente a la enfermedad.

Se estableció una relación positiva fuerte ($r = 0,740$) entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica de la calidad de vida. El afrontamiento efectivo facilita el manejo del estrés asociado a los gastos del tratamiento y contribuye a una percepción más favorable del bienestar económico.

Se determinó una relación positiva fuerte ($r = 0,764$) entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunitaria de la calidad de vida. El afrontamiento adaptativo promueve la búsqueda de apoyo social, la integración comunitaria y una mayor percepción de acompañamiento durante el proceso de enfermedad.

Se identificó una relación positiva muy fuerte ($r = 0,832$) entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar de la calidad de vida. El uso de estrategias de afrontamiento positivas fortalece los vínculos familiares, mejora la comunicación y favorece el apoyo emocional dentro del entorno familiar.

VI. REFERENCIAS

- Acosta-Ponce, C. G., Nimec, J. de J., Nimec, R. E., Ponce-Grimaldi, G. A., y Sánchez, L. I. (2023). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. Corrientes año 2022. *Notas de Enfermería*, 24(41), 16–28. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41449>
- Armijos-Pintado, A. F., García-García, M. A., y Gómez-Salas, Y. J. (2022). Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. *MedUNAB*, 25(3), 406–418. <https://doi.org/10.29375/01237047.4273>
- Ayala-Salinas, R. A., Ponce-Gómez, G., y Carmona-Mejia, B. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Enfermería Global*, 22(1), 167–192. <https://doi.org/10.6018/eglobal.513611>
- Cañaveral-Estrella, N. L., y López-Pérez, G. P. (2023). Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 488. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023488>
- Cardenas G, Flores-Lovon K, Perez-Acuña K, Gutierrez EL, Runzer-Colmenares FM, y Parodi JF. (2022). Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Rev Cubana Med Milit*, 51. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796>
- Chunga-More, M. Y. (2024). *Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en el paciente con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Lima*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11007>
- Colombre, A., Hauché, R., y Gago-Glavagno, L. (2021). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 36–45. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45p>
- Font-Guiteras, A., Reventós-Osuna, P., y Falo-Zamora, C. (2020). Afrontamiento

y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179–194. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>

González-Alcocer, L. D. C., y Sierra-Murguía, M. A. (2020). Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud. *Summa Psicológica UST*, 17, 204–210. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2020.17.444>

Gonzalez-Antunes, G. (2022). Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento asociadas a programas de integración interdisciplinar. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 7. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.261>

Granillo-Velasco, A. D., y Sánchez-Aragón, R. (2021). Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. *Psicología y Salud*, 45–56. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2727>

Hermosilla-Ávila, A. E., Sanhueza-Alvarado, O., y Chaparro-Díaz, L. (2021). Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*, 31(5), 283–293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002>

Jiménez-Sánchez, S., Fernández-Rodríguez, E. J., García-Martín, A., Sánchez-Gómez, C., y Rihuete-Galve, M. I. (2024). Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos con astenia tumoral. *Enfermería Clínica*, 34(6), 439–447. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.05.003>

Julià-Móra, J. M., Blanco-Mavillard, I., Prieto-Alomar, A., Márquez-Villaverde, E., Terrassa-Solé, M., Leiva-Santos, J. P., & Rodríguez-Calero, M. Á. (2023). Análisis de las necesidades de atención paliativa en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*, 33(4), 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.04.002>

Krederdt, S., Huincho, B., y León, J. (2020). Calidad de vida y estrategias de

afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Revista Científica Curae*, 3(2), 1–16. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>

López-Peláez, J., Aguirre-Loaiza, H., Ortiz, A., Caballo, V. E., y Núñez, C. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*, 28(2), 88–96. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>

Panach-Navarrete, J., Devís-Peiró, A., Lloret-Durà, M. A., Sánchez-Gimeno, S., Murcia-Díez, E., y Martínez-Jabaloyas, J. M. (2023). Calidad de vida en pacientes con tumor vesical no músculo-invasivo sometidos a tratamiento adyuvante intravesical. *Actas Urológicas Españolas*, 47(6), 360–368. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2022.12.007>

Paredes-Barreno, G. Z., y Fierro-Villacreses, M. S. (2022). Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. *REVISTA Eugenio Espejo*, 16(3). <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05>

Pérez-Cárdenas, K. (2022). Activación conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 99–109. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.007>

Quezada-Berumen, L. del C., y García-Arjona, A. A. (2023). Estrategias de afrontamiento al dolor relacionadas a la calidad de vida en mujeres con cáncer en tres grupos de edad. *Summa Psicológica UST*, 20(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18774/0719-448x.2023.20.525>

Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., y Malvaceda-Espinoza, E. L. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400–407. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>

Rodas-Mosquera, M. L. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de

Cuenca, 38(1), 23–32. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>

Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., y Melguizo-Garín, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 51–75. <https://doi.org/10.5209/psic.74532>

Seclén-Baca, F. del R. (2023). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino que reciben quimioterapia en un Hospital de la Región Callao*, 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11019>

VI. ANEXOS

Anexos 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025? ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunidad en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025 Objetivos específicos Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025 Precisar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunidad en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025	Hipótesis general Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025 Hipótesis específica Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión económica en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025 Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión comunidad en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025	Variable 1: Estrategias de afrontamiento Dimensiones: 1. Afrontamiento activo 2. Afrontamiento pasivo Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: 1. Económica 2. Comunidad 3. Familiar	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Correlacional Diseño de la investigación: No experimental Población: Muestra: Método: hipotético deductivo Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de Estrategias de Afrontamiento

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025?	Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025	Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión familiar en pacientes oncológicos de un hospital de Tarapoto, 2025		Escala de Calidad de vida
--	--	--	--	---------------------------

Anexo 2. Matrix de operacionalización de variables

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estrategias de afrontamiento	Paredes y Fierro, (2022) describen el afrontamiento como un proceso dinámico mediante el cual el individuo enfrenta las demandas internas y externas que superan sus recursos personales, destacando que este proceso varía según la interpretación de la situación y las herramientas disponibles	Se mide a través de la Escala de Estrategias de Afrontamiento, el cual evalúa los mecanismos cognitivos y conductuales utilizados para manejar el estrés en situaciones adversas. Se compone de 28 ítems que identifican estrategias de afrontamiento, clasificadas en dos dimensiones, afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, de escala tipo Likert del 1 al 4.	Afrontamiento activo	Estado activo Apoyo instrumental Reformulación positiva	Ordinal	Alto = 88-112 Promedio = 58-89 Bajo = 28-57
			Afrontamiento pasivo	Negación Renuncia Auto distracción Religión		
Calidad de vida	Colombre et al., (2021) la describe como la percepción individual de la posición en la vida dentro del contexto cultural y los sistemas de valores en los que la persona se desenvuelve, considerando sus metas, expectativas y preocupaciones.	Se mide mediante la Escala de Calidad de Vida, que evalúa la percepción del bienestar distribuidos en estas tres dimensiones, económicos, comunitarios y familiares, que consta de 23 ítems de escala tipo Likert del 1 al 5.	Económica	Recreación. Educativa. Salud. Gastos. Vivienda- materiales. Alimentación.	Ordinal	Bajo: 23- 53 Medio: 54- 84 Alto: 85- 115
			Comunidad	Amigos Facilidades de compras. Seguridad. Espacios de recreación. Prácticas deportivas.		

			Familiar	Relación afectiva con hijos. Seguridad afectiva. Amor en el hogar. Calidad de tiempo.		
--	--	--	----------	---	--	--

Anexo 3. Instrumentos

Escala de Estrategias de Afrontamiento

VIII.

Edad: _____ Género: _____

Instrucciones:

A continuación, le presentamos una serie de situaciones relacionadas con diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una con atención y marque (X) la alternativa que mejor represente.

1: Nunca

2: Algunas veces

3: Frecuentemente

4: Siempre

Ítems		1	2	3	4
1	Me ocupo en hacer algo para no estar pensando todo el tiempo en mi enfermedad				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir mejor sobre mi actual situación.				
3	Me cuesta aceptar el diagnóstico médico sobre mi salud				
4	En algún momento he optado por consumir bebidas alcohólicas para olvidar mi padecimiento				
5	Busco el cariño de las personas de mi entorno para sentirme mejor				
6	En ocasiones me siento abatido(a) y sin esperanzas de recuperación, por la enfermedad que padezco				
7	Hago lo posible por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento				
8	Me niego a creer lo que me está pasando				
9	Expreso mis sentimientos (dolor, tristeza, rabia, etc.) que me genera esta enfermedad				
10	Busco consejos de otras personas que me ayuden a sentirme mejor				
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) y hierbas que me ayuden a sentirme mejor frente a la enfermedad				
12	Trato de ser optimista pensando que sucederá algún cambio positivo en mi organismo frente a la enfermedad				
13	Me culpo a mí mismo(a) por no haber tenido un mayor cuidado sobre mi salud y haber prevenido esta enfermedad				
14	Pienso sobre las cosas que vendrán a causa de mi enfermedad, para estar preparado				
15	Busco la comprensión de las personas de mi entorno para hacer más llevadero mi existencia				
16	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para recuperarme				
17	Pienso que existen otras personas que padecen la misma enfermedad y se encuentran peor que yo, lográndome sentir mejor frente a mi situación				

18	Hago bromas sobre lo que me pasa				
19	Me distraigo viendo programas televisivos para no pensar en mi salud				
20	Acepto como una prueba de Dios, lo que me está tocando vivir				
21	Tengo a alguien a quien confiarle lo que siento				
22	Trato de encontrar consuelo en mis creencias religiosas				
23	Busco orientación u información del personal de salud acerca de mi enfermedad y poder solicitar apoyo				
24	Aprendo a vivir con los malestares propios de mi enfermedad				
25	Pienso constantemente en los pasos a seguir para poder recuperarme				
26	Considero que lo que padezco es culpa mía por haber sobre esforzado mis riñones				
27	Rezo, oro y medito para encontrar la paz				
28	Tomo mi difícil situación con sentido de humor frente al resto				

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Edad: _____ **Género:** _____

Estado Civil: _____

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de situaciones referidas diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A Veces

(CN) Casi Nunca

(N) Nunca

Items	S	CS	AV	CN	N
Económico					
1. El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.					
2. Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3. Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4. Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional.					
5. En la actualidad la condición económica que tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6. Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7. Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
Comunidad					
8. Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9. En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10. En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.					
11. En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12. En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
13. Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
Familiar					
14. La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15. Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16. Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17. Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en					

la casa.					
18. Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19. Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					
20. A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21. La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.					
22. La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda.					
23. Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					

14% Similitud general

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

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-06	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-10-03	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2017-04-04	<1%
7	Internet	www.acude.udg.mx	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	<1%
9	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de Almeria on 2020-01-27	<1%
11	Internet	issuu.com	<1%