



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben
yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Oñate Toledo, Ena Jacqueline (orcid.org/0000-0003-4272-5846)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/ 0000-0002-0247-8724)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/ 0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, a mis padres, hermanas y tía de alguna otra manera a formado parte de esta etapa de mi vida; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

A mi esposo Ernesto Murillo por todo el amor, cariño, por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasados momentos difíciles sigue brindando su comprensión.

A mi príncipe amado hijo Thiago por ser uno de mis motores a seguir, fuente de inspiración, superación.

Gracias a todos...

Agradecimiento

A DIOS por darme salud, sabiduría ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, y haberme otorgado mi maravillosa familia (esposo e hijo), quienes han creído en mí, mis padres dado ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Agradezco también a mi asesor de Tesis Dr. Castillo Hidalgo Efrén por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme en el desarrollo de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
Anexos	51

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.</i>	25
Tabla 2 <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y la ansiedad en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.</i>	28
Tabla 3 <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y la depresión en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.</i>	29

Índice de figuras

Figura 1 <i>Esquematización del tipo de investigación</i>	19
Figura 2 <i>Resultados por dimensiones de la variable afrontamiento al cáncer</i>	26
Figura 3 <i>Resultados por dimensiones de la variable Desajustes emocionales</i>	27

Resumen

La investigación se centró en determinar la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. En vista de ello, se usó de metodología la investigación básica, enfoque cuantitativo, el diseño no experimental de corte transversal y el alcance correlacional, tomando en cuenta una muestra de 108 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta. Los principales resultados fueron que los estilos de afrontamiento al cáncer como la preocupación ansiosa ($r = ,376$; sig. $<0,01$), el desamparo / desesperanza ($r = ,514$; sig. $<0,01$) y la actitud positiva ($r = - ,506$; sig. $<0,01$) se correlacionaron con los desajustes emocionales. Además, la prevalencia del afrontamiento fue del 63.9% al conseguir un nivel elevado, mientras que los desajustes emocionales obtuvieron el 52.8% por disponer de casos dudosos de ansiedad o depresión. Se concluyó que la implementación de programas y acciones educativas para fomentar el afrontamiento a la enfermedad se constituye en una estrategia valiosa para prevenir y/o mitigar los desajustes emocionales que implica este tratamiento.

Palabras clave: Afrontamiento, desajustes emocionales, cáncer, yodoterapia, estrés.

Abstract

The research focused on determining the relationship between coping with cancer and emotional imbalances in patients receiving Iodotherapy at an Oncological Hospital in Guayaquil, 2023. In view of this, basic research methodology, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational scope were used, taking into account a sample of 108 patients to whom the survey was applied. The main results were that cancer coping styles such as anxious worry ($r = .376$; sig <0.01), helplessness/hopelessness ($r = .514$; sig <0.01) and positive attitude ($r = -.506$; sig <0.01) were correlated with emotional maladjustments. In addition, the prevalence of coping was 63.9% when achieving a high level, while emotional imbalances obtained 52.8% due to having doubtful cases of anxiety or depression. It was concluded that the implementation of educational programs and actions to promote coping with the disease constitutes a valuable strategy to prevent and/or mitigate the emotional imbalances that this treatment implies.

Keywords: Coping, emotional mismatches, cancer, ryodotherapy, stress.

I. INTRODUCCIÓN

La detección y manejo del cáncer es una situación estresante compleja y desafiante tanto para el paciente como para los familiares. Ante el conocimiento de esta noticia, la persona puede experimentar una variedad de emociones negativas o desajustes emocionales como el miedo, la tristeza, la ansiedad, la depresión y la incertidumbre (Iftikhar et al., 2021; Caycho et al., 2021). En consecuencia, el afrontamiento representa un mecanismo que permite a la persona adaptarse a los cambios desafiantes (Cepeda et al., 2022). Cabe precisar que, los estados emocionales del paciente pueden influir en la variedad de respuestas de afrontamiento que elija al enfrentar el cáncer (Rueda & Cerezo, 2020).

En este caso, un paciente con una actitud positiva puede elegir respuestas de afrontamiento como buscar información o pedir apoyo a familiares y amigos; por el contrario, un paciente con una actitud negativa puede optar por evitar hablar del tema, negar la situación, o no buscar información y apoyo (Gori et al., 2021). Además de esto, existen otras formas de afrontamiento como el afrontamiento emocional, basado en la espiritualidad o en la religión y en la resolución de problemas (Mesa et al., 2021).

En el ámbito internacional, Guan et al. (2020) manifestaron que el diagnóstico de cáncer produce inestabilidad emocional, impidiendo un afrontamiento adecuado de la enfermedad. En la investigación desarrollada por Font et al. (2020) se destacaron estrategias como el fatalismo, la desesperanza y el espíritu de lucha, mientras que, la preocupación ansiosa se relacionó con factores emocionales como el miedo y la afectación del estado de ánimo. Cepeda et al. (2022) reconocieron que el afrontamiento basado en la orientación emocional, la reinterpretación positiva y la búsqueda de respaldo social son elementos esenciales para minimizar los niveles de depresión y ansiedad que experimentan los pacientes con cáncer.

En el contexto nacional, Escobar et al. (2019) expresaron que la personalidad del paciente cambia después de ser diagnosticado con cáncer, presentado depresión, una reacción que está relacionada con las estrategias de afrontamiento que adopten las personas. Por otro lado, Cruz y Echeverría (2022)

reconocieron que la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas, la participación social y la reflexión sobre metas y deseos fueron las estrategias de afrontamiento que se emplearon con mayor frecuencia en pacientes con cáncer. En tanto que, Reascos et al. (2023) reconocieron estrategias basadas en las expresiones emocionales, la religiosidad y la búsqueda de apoyo social; sin embargo, la mayoría de los pacientes destacó por estar frustrado y desanimado a causa de la enfermedad.

En tal sentido, la evidencia empírica plantea que el Afrontamiento al Cáncer adaptativo es un factor que incide en el bienestar del paciente, en tanto que el afrontamiento evitativo se asocia al desarrollo de desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia. El vacío teórico se concentra en la escasez de estudios específicos, la limitada comprensión de los desajustes emocionales específicos, la carencia de intervenciones eficaces y la influencia de factores contextuales.

En un hospital oncológico de la ciudad de Guayaquil, que representa uno de los centros principales de la urbe orientados al diagnóstico, prevención, paliación y tratamiento del cáncer. Dentro de esta institución, se ha identificado que los pacientes experimentan una serie de emociones como la ansiedad, la depresión y el miedo, reacciones que afectan la capacidad del paciente para afrontar de manera efectiva la enfermedad. A pesar de que ciertos pacientes han buscado un apoyo profesional y social, otros evitan hablar del tema; por consiguiente, resulta imprescindible analizar si el afrontamiento al cáncer se relaciona con los desajustes emocionales del paciente.

En función de lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023?

La justificación teórica se establece al reconocer que el cáncer es una enfermedad que afecta tanto a la salud física como emocional de los pacientes, por ende, es importante entender cómo los pacientes afrontan esta enfermedad y cómo los desajustes emocionales pueden influir en este proceso. De igual manera, se resalta la justificación metodológica al utilizar instrumentos válidos y confiables que

permitan cumplir con los objetivos del estudio, pero en el trabajo se determinará la evidencia de validez mediante el juicio de expertos y la confiabilidad por medio de Omega Mc Donald.

Por último, dispone de justificación práctica, debido a que se usarán los conocimientos adquiridos para obtener información primaria actualizada que contribuya a la comunidad científica y sirva de base para que la institución aplique un enfoque multidisciplinario de manera que desarrolle estrategias que incidan en el abordaje y atención de pacientes con cáncer que reciben yodoterapia.

El objetivo general de la investigación consiste en determinar la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Los objetivos específicos son: a) Identificar la prevalencia de estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; b) Identificar la prevalencia de desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; c) Establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento espíritu de lucha y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; d) Establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento preocupación ansiosa y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; e) Establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento desamparo/desesperanza y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; f) Establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento actitud positiva y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023; g) Establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento evitación cognitiva y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.

La hipótesis general de la investigación detalla: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento al cáncer y los

desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En esta sección del trabajo se aborda los antecedentes referenciales del contexto internacional y nacional que se han dado en los tiempos con un periodo de anterioridad de máximo cinco años, los cuales resaltan la relevancia y pertinencia del presente estudio.

En China, Minqiong et al. (2022) elaboraron una investigación con el objetivo de indagar acerca del estilo de afrontamiento en pacientes con cáncer que reciben yodoterapia. En consideración de lo establecido, fue necesario el uso de un enfoque cuantitativo a un total de 86 pacientes, los resultados manifestaron que las puntuaciones de los estilos de afrontamiento en pacientes fueron (23,02±3,87) puntos de optimismo, (19,14±4,59). En cuanto a los puntos de afrontamiento, (14,49±3,48) puntos de autosuficiencia, (13,73±4,90) puntos de evitación, (10,09±3,55) puntos de apaciguamiento, (9,21±3,23) puntos de apoyo, (6,84±2,66) puntos de destino y (3,04±2,82) puntos de catarsis emocional de alto a bajo. Se concluye que, a pesar de los resultados expuestos, existen altos niveles de fatiga en el afrontamiento de los procesos oncológicos, por lo que el aporte de esta es que el personal médico brinde la evaluación adecuada para brindar la salud física y psicológica de los enfermos.

Hyun et al. (2021) en Corea del Sur, elaboraron un estudio con el objetivo de determinar el afrontamiento de la calidad de vida en los pacientes con cáncer de tiroides. En consideración de aquello, se utilizó una metodología transversal, cuantitativo, que constó de un cuestionario para 111 pacientes con dicha patología luego de recibir yodoterapia. Los datos obtenidos evidenciaron que la calidad de vida se asoció con el afrontamiento interpersonal ($\beta = 0,31$, $p < 0,01$), los síntomas de enfermedad ($\beta = -0,17$, $p = 0,031$), la percepción de la enfermedad ($\beta = -0,18$, $p = 0,037$, $p = 0,33$). De esta manera, se concluye que el afrontamiento en los pacientes se debe a los factores mencionados, por lo que existen dificultades en este proceso. Por ello, el aporte de la investigación está en que los individuos con cáncer de tiroides con yodoterapia necesitan un buen afrontamiento que debe ser desarrollado con la ayuda de los profesionales sanitarios y así mejorar la calidad de vida.

Samant et al. (2020) en Canadá, tuvo el objetivo de verificar la importancia del humor como estrategia de afrontamiento ante los procesos de yodoterapia en pacientes con cáncer. En vista de aquello, el marco metodológico estuvo conformado por un enfoque cuantitativo a través de un cuestionario aplicado a 199 pacientes. Los resultados de este análisis indicaron que el 86% consideraron las visitas médicas como algo importante o muy importante, el 61% señaló que utiliza el humor frecuentemente o siempre, dado que con el 79% este disminuyó la ansiedad. Por su parte, el 4% mencionaron que buscan la cualidad del humor en las interacciones médicas. Por lo que se concluye que para los pacientes sometidos a yodoterapia es una estrategia importante para enfrentar y tratar su enfermedad. El aporte de la investigación es que se debe considerar rutinariamente esta actividad en la atención brindada.

A nivel nacional, Reascos et al. (2023) en Sucumbíos desempeñaron una investigación con la finalidad de determinar las formas de afrontamiento en pacientes con cáncer en Ecuador, de esta forma, fue necesario el uso de una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental. Los resultados permitieron conocer que el 51.3% presentan irritabilidad, el 46% frustración, el 64% se encuentra desanimado, el 43% intranquilidad, el 59% fatiga y el 43.6% se sienten aislados. De esta forma, se concluye que estos síntomas se han relacionado con la enfermedad, por lo que, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observa la expresión de emociones, la búsqueda de apoyo social y religioso. Por ello, el aporte de esta investigación es que los profesionales sanitarios respeten y consideren estos factores para mejorar el afrontamiento ante la enfermedad.

En Cuenca, la investigación elaborada por Rodas (2020) tuvo el propósito de determinar el afrontamiento en pacientes oncológicos en una institución de salud. A raíz de aquello, el autor acogió como marco metodológico el estudio cuantitativo descriptivo realizado a 80 pacientes, los resultados permitieron conocer los siguientes valores. En primer lugar, específicamente el 47.6% expresaron tener una percepción negativa de su calidad de vida. Además, la mayoría de los pacientes, con el 53.8% recibieron yodoterapia y la duración de la enfermedad fue inferior a

un año para el 61.3% de los encuestados. Asimismo, expresaron puntuaciones bajas de la percepción corporal, desempeño físico y actitud. Por ello, se concluye que el afrontamiento a la patología percibió una mala calidad de vida, con problemas en el apoyo familiar y social. El aporte de esta es que se orienten programas y estrategias que fomenten la relación negativa del paciente con el cáncer de tiroides.

En Tungurahua, Mayorga y Peñaherrera (2019) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar las tácticas de manejo en individuos con cáncer. Para lograrlo, emplearon un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo comparativo, un diseño no experimental y transversal tomando como muestra a 60 participantes. Los resultados permitieron conocer que el 30.5% de las estrategias de afrontamiento se centró en la solución de problemas, el 36.9% busca apoyo social, el 25.78% evitación emocional, 31.23% expresión de la dificultad y el 34.92% autonomía, mientras que el 36% religión. De esta forma, se concluye que en su mayoría los pacientes con cáncer luego de intervenciones de yodoterapia buscan la forma de afrontar los factores relacionados con la enfermedad. Por ello, el aporte de esta investigación es proporcionar información valiosa para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El presente estudio analiza la relación entre la variable afrontamiento al cáncer y la variable desajustes emocionales, esto debido a que, la literatura expresa que durante mucho tiempo, el aceptar y afrontar el cáncer desempeña un rol fundamental en el ajuste psicológico de la enfermedad (Secinti et al., 2019). Cabe mencionar que, el diagnóstico de cáncer y su tratamiento pueden ser altamente estresantes y con ello, desencadenar una amplia gama de desajustes emocionales, como el estrés, el miedo, la depresión y la ansiedad. Consecuentemente, los esfuerzos que realice una persona para afrontar al cáncer permiten a la misma adaptarse a las demandas emocionales, sociales y físicas relacionadas con la enfermedad. De este modo, se reconoce que los desajustes emocionales pueden generar un impacto negativo en la salud y la calidad de vida de los pacientes, destacando la importancia de las estrategias de afrontamiento (Merluzzi et al., 2019).

El afrontamiento es una respuesta cognitiva y conductual que busca eliminar una situación estresante o atenuar y evitar el malestar emocional que ocasiona (Lazarus & Folkman, 1986 como se citó en Levenets et al., 2021). De tal manera que si el afrontamiento es eficaz contribuye al ajuste y funcionamiento del individuo en situaciones dolorosas y adversas como la experiencia del cáncer. Si el afrontamiento es ineficaz, hay mayor riesgo de desencadenar respuestas emocionales desadaptativas a corto plazo, y desajustes emocionales a mediano y largo plazo. Sin embargo, cuando los pacientes no cuentan con estrategias adecuadas de afrontamiento, tienden a experimentar desajustes emocionales significativos. De este modo, se especifica que el afrontamiento puede ser un elemento de suma relevancia en la salud emocional y psicológica de los pacientes con cáncer (Stephenson et al., 2021). Es importante que los pacientes tengan acceso a estrategias oportunas y efectivas de afrontamiento para contribuir en el manejo de los desafíos emocionales asociados con la enfermedad (Tsiouris et al., 2021).

En este ámbito, se destaca el enfoque cognitivo conductual (ECC), una corriente utilizada en psicología que se centra en cómo los pensamientos, las emociones y las conductas interactúan entre sí y cómo estas interacciones afectan la salud mental y el bienestar de una persona. El ECC se basa en la premisa de que los pensamientos y creencias influyen en las emociones y comportamientos de las personas. Además, postula que los individuos desarrollan ciertos esquemas cognitivos a lo largo de su vida, que son patrones de pensamiento automáticos y creencias arraigadas, estos esquemas cognitivos pueden ser positivos o negativos y se forman a través de la interacción con el entorno y las experiencias de vida. Este enfoque se ha utilizado ampliamente en el tratamiento de una variedad de trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad, empleando técnicas cognitivas y conductuales que tienen como finalidad mejorar el bienestar emocional de la persona (Romero, 2022; Silva et al., 2022).

La ansiedad, la depresión y otros desajustes emocionales son comunes entre las personas que están afrontando el cáncer. Por ende, es importante que los pacientes sepan que estos sentimientos son normales, y que hay muchas formas

de afrontar el cáncer de manera saludable (Grassi et al., 2023). El abordaje de los desajustes emocionales bajo el enfoque cognitivo conductual se centra en la identificación y modificación de los patrones cognitivos y conductuales disfuncionales asociados. A través de diferentes técnicas, se trabaja en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos negativos y distorsionados, fomentando una visión más realista y adaptativa (Kargar et al., 2022).

Con respecto a las teorías que fundamenten el estudio, en relación con la primera variable se integra la teoría del afrontamiento o *coping enfoque transaccional de Lazarus desarrollada por Richard Lazarus* en la década de 1960; esta se refiere a los procesos cognitivos y conductuales que se utilizan para manejar las demandas de una situación estresante o desafiante. Según esta teoría, el afrontamiento se basa en la evaluación que se hace de una situación, así como de los recursos personales y sociales disponibles para hacer frente a ella. En otras palabras, el afrontamiento no es solo una respuesta automática, sino que implica un proceso cognitivo en el que se evalúa la situación y se consideran los recursos y habilidades disponibles para enfrentarla de manera efectiva (Faryabi et al., 2022).

De manera específica, el afrontamiento del cáncer de mama se refiere a las estrategias, emociones y acciones que una persona emplea para hacer frente a la experiencia y los desafíos asociados con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama. Es un proceso psicológico y emocional que implica adaptarse y enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales que surgen durante todo el curso de la enfermedad. La evaluación de la situación comprende la percepción y comprensión de los desafíos y demandas asociados con la situación estresante, en este caso, el cáncer de mama. Esto implica comprender la gravedad de la enfermedad, los posibles efectos físicos y emocionales, así como los cambios en la vida cotidiana que pueden surgir. La evaluación también puede implicar la interpretación de la situación en términos de amenaza, desafío o pérdida, lo que influye en la forma en que se afronta (Font et al., 2020).

Lazarus determinó dos tipos de estrategias de afrontamiento, el primero centrado en el problema y el segundo, centrado en la emoción (Chaw & Kopp, 2021). El afrontamiento orientado hacia la resolución se dirige a la búsqueda de

soluciones concretas para abordar la situación desafiante, mientras que el manejo centrado en las emociones se centra en disminuir el estrés emocional relacionado con dicha situación. La teoría también contempla la noción de que las personas tienen estilos de manejo diversos (Landy et al., 2022; Wahyuni et al., 2022). Algunas personas utilizan estrategias de afrontamiento activas y orientadas a la solución de problemas, mientras que otras tienden a evitar o negar la situación estresante. Esta teoría destaca la importancia de la percepción y el significado que se le otorga a una situación estresante (Stanislawski, 2019).

En concordancia con las bases conceptuales de las variables del estudio, se determina que, el afrontamiento se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para enfrentar y manejar situaciones estresantes o demandas emocionales, sociales o físicas (Fairfax et al., 2019). Es un proceso activo en el que una persona elige conscientemente cómo manejar una situación difícil, esto involucra identificar y evaluar los recursos externos e internos disponibles para superar el estrés. Dentro de estos recursos se destacan el apego social, la búsqueda de soluciones a los inconvenientes suscitados, la reevaluación positiva, la aceptación, la atención plena y el humor, entre otros (Macía et al., 2020).

Dentro de este ámbito, se integran tres términos que aluden al recurso de afrontamiento, estilo de afrontamiento y estrategia de afrontamiento. Un recurso de afrontamiento se refiere a los aspectos internos o externos que una persona puede emplear para hacer frente a situaciones estresantes o adversas, como el apoyo social, las habilidades de resolución de problemas o las creencias personales. Por otro lado, un estilo de afrontamiento se refiere a las tendencias y patrones estables de respuesta que una persona utiliza para enfrentar el estrés, como la evitación, la confrontación o la búsqueda de apoyo emocional. Por último, una estrategia de afrontamiento implica la implementación consciente y planificada de técnicas específicas para manejar el estrés, como la relajación, la reestructuración cognitiva o el ejercicio físico. Es la respuesta cognitiva o conductual específica que desarrolla la persona para reducir una determinada situación que es valorada como peligro amenazante, o para atenuar el malestar que ello genera (Johari, 2020; Manjula & Sindhura, 2021).

Una de las enfermedades más demandantes a nivel físico y emocional para los pacientes es el cáncer, enfermedad en la que las células anormales crecen de forma descontrolada, las cuales pueden formar tumores o invadir y dañar tejidos y órganos cercanos. Puede comenzar en una zona localizada y extenderse a los tejidos próximos, propagarse a otros órganos y causar la muerte si no recibe el tratamiento correspondiente (Bernabéu et al., 2021). Esta enfermedad conlleva a una situación con muchas dificultades, y es conscientemente agobiante, ya que exige a las personas enfrentarse a la adversidad, a la pérdida de capacidades físicas, a la muerte, a la trascendencia, y a la vez, encontrar un significado particular para cada uno de estos aspectos (Cepeda et al., 2022).

En relación con el afrontamiento al cáncer, esto alude a los esfuerzos que realiza una persona para enfrentar y manejar el diagnóstico, tratamiento, en conjunto con las consecuencias físicas, emocionales y sociales del cáncer. El afrontamiento al cáncer puede ser un desafío emocional y físico significativo, pero puede ayudar a las personas a manejar mejor el estrés, así como las demandas que generan esta enfermedad y mejorar la calidad de vida (Levenets et al., 2021). Dentro de este marco, se destacan las estrategias de afrontamiento al cáncer que son las técnicas, habilidades y recursos que las personas utilizan para manejar el impacto emocional y psicológico de la enfermedad (Sharour et al., 2020).

Estas estrategias pueden incluir una amplia variedad de enfoques, como la búsqueda de información sobre la enfermedad, la evitación de problemas, el apoyo emocional, la meditación, el retraimiento social y la resolución de problemas. Así como, la reestructuración cognitiva, pensamiento desiderativo y la terapia cognitivo-conductual (Cruz & Echeverría, 2022). La primera estrategia indica que la búsqueda de información puede ayudar a los pacientes a comprender mejor su diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores, contribuyendo a la reducción de la ansiedad y el estrés asociados con la enfermedad (Álvarez & Ulibarri, 2022).

La evitación de problemas implica evitar o posponer situaciones, pensamientos o sentimientos que puedan provocar ansiedad o estrés. Aunque la

evitación puede parecer una estrategia útil a corto plazo, puede tener efectos negativos a largo plazo. La evitación puede perpetuar el estrés y la ansiedad y puede llevar a sentimientos de aislamiento y depresión. Además, la evitación puede impedir que los pacientes afronten y resuelvan problemas importantes relacionados con la enfermedad y puede afectar negativamente su calidad de vida (Morales et al., 2019).

El apoyo emocional consiste en buscar y recibir apoyo de amigos, familiares o profesionales de la salud para aliviar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad; esto puede permitir que los pacientes identifiquen y expresen sus emociones de manera saludable (Hernández et al., 2021). La meditación implica concentrarse en el momento presente y dejar ir los pensamientos y emociones que pueden estar causando estrés y ansiedad. Es una herramienta poderosa que ha demostrado ayudar a las personas a enfrentar el cáncer, a desarrollar una mayor resiliencia y fortaleza interna para afrontar los desafíos asociados con la enfermedad (Pérez et al., 2019).

El retraimiento social puede ser una estrategia de afrontamiento común entre los pacientes con cáncer y sus familiares, especialmente cuando se sienten abrumados por la enfermedad o experimentan efectos secundarios del tratamiento que limitan su capacidad para participar en actividades sociales. El retraimiento social implica retirarse de las actividades sociales y evitar el contacto con amigos y familiares; sin embargo, puede generar efectos negativos a largo plazo (Ulrich et al., 2021). Por otro lado, la resolución de problemas implica identificar los desafíos y preocupaciones relacionados con la enfermedad, y luego trabajar para encontrar soluciones prácticas y efectivas para abordar esos problemas. Al abordar activamente los problemas y preocupaciones, los pacientes pueden sentir que tienen más control sobre su situación y pueden reducir el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad (Samami et al., 2021).

La reestructuración cognitiva es una estrategia que se basa en la idea de que los pensamientos negativos pueden aumentar el estrés y la ansiedad, mientras que los pensamientos más positivos y realistas pueden ayudar a los pacientes a

sentirse más calmados y seguros durante su lucha contra la enfermedad. Esta estrategia se puede realizar con la ayuda de un terapeuta o consejero, y puede involucrar una variedad de técnicas, como la identificación y el cuestionamiento de pensamientos negativos o distorsionados, la sustitución de pensamientos negativos por pensamientos más positivos y realistas, y la práctica de técnicas de relajación y meditación para reducir el estrés y la ansiedad (Csaba, 2021).

El pensamiento desiderativo se refiere a una estrategia de afrontamiento en la que los pacientes con cáncer pueden enfocar su atención en lo que les gustaría que sucediera en lugar de lo que está sucediendo en realidad. Esta estrategia puede implicar pensamientos como ojalá nunca hubiera tenido cáncer o quisiera que esto no fuera real. Aunque el pensamiento desiderativo puede ser comprensible y natural en la situación de un paciente con cáncer, no es una estrategia de afrontamiento efectiva. De hecho, puede tener efectos negativos en el bienestar emocional y físico del paciente, en lugar de ayudar a los pacientes a hacer frente al cáncer, el pensamiento desiderativo puede mantenerlos atrapados en sentimientos de tristeza, desesperanza y frustración (Cruz & Echeverría, 2022).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una relación de ayuda que se utiliza comúnmente para ayudar a las personas con cáncer a manejar los desajustes emocionales y afrontar la enfermedad. La TCC es una forma de psicoterapia que se centra en la identificación y modificación de patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que pueden estar contribuyendo a los desajustes emocionales (Lin et al., 2022).

Una de las escalas que se emplean con mayor frecuencia para evaluar las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer es el cuestionario de ajuste mental al cáncer (*Mental Adjustment to Cancer, MAC*), mismo que fue desarrollado por Watson y sus colaboradores en el año de 1991. Esta herramienta resulta útil para evaluar la adaptación psicológica de los pacientes con cáncer y para identificar áreas en las que pueden necesitar apoyo psicológico (Czerw et al., 2021). A pesar de que la escala se encuentra conformada por 40 ítems, en el presente caso, se contemplan 22 interrogantes segmentadas en cinco dimensiones que aluden a las

estrategias de afrontamiento. Estas involucran la evitación cognitiva, la actitud positiva, el desamparo/desesperanza, la preocupación ansiosa y el espíritu de lucha (Galindo, 2019).

El espíritu de lucha se refiere a la creencia de que se puede superar el cáncer y de que el paciente tiene el poder de influir en su recuperación; es decir, esta dimensión mide la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad (El Amine et al., 2021). Por otro lado, Calderon et al. (2021) expresaron que el espíritu de lucha es la habilidad de una persona para luchar contra el cáncer y los tratamientos relacionados, alude a la resistencia y la resiliencia de una persona frente a la adversidad. Esta dimensión se caracteriza por la motivación para resistir y no rendirse, por la determinación para enfrentar los desafíos del cáncer, el compromiso para luchar, la esperanza de mejorar y por la búsqueda de soluciones cotidianas (Hinz et al., 2023).

La preocupación ansiosa es una respuesta emocional caracterizada por una sensación de inquietud, miedo y tensión en respuesta a momentos contraproducentes que son percibidos como peligrosos y amenazantes. Esta dimensión se caracteriza por ser una experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre, y puede manifestarse como un miedo generalizado o una preocupación excesiva por eventos futuros (Goerling et al., 2023). Referente a la tercera dimensión que alude al desamparo o desesperanza, esta mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras (Baczewska et al., 2020). Es un estado emotivo de inseguridad y desamparo que se siente cuando se enfrenta una situación amenazante y no se ve ninguna solución, misma que se caracteriza por una profunda desconfianza en la capacidad de la persona para enfrentar el desafío y puede llevar a la depresión y el aislamiento (Chichua et al., 2023).

Con respecto a la actitud positiva, esta es una forma de pensamiento enfocada en el optimismo, la resiliencia y el afrontamiento saludable de los problemas. En esta dimensión se incluye la confianza en uno mismo, el compromiso

con la solución de problemas y la motivación para mejorar (Roth et al., 2020). Es una actitud mental y emocional caracterizada por la esperanza, el optimismo y el entusiasmo hacia la vida (Vidhya et al., 2022). Por otro lado, la evitación cognitiva es una estrategia que algunas personas utilizan para reducir la ansiedad, el estrés o la angustia emocional al evitar pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar (Osowiecka et al., 2022). La evitación cognitiva implica distraerse de pensamientos o emociones dolorosas, evitar recordar situaciones traumáticas o dolorosas, y negarse a pensar en temas que puedan generar estrés (Davis et al., 2022).

En cuanto a la segunda variable, se contempla la teoría de las emociones de James – Lange, desarrollada por los psicólogos William James y Carl Lange en la década de 1880. Esta teoría expone cómo las emociones son generadas, puesto que, la misma propone que las emociones son el resultado de la percepción de una respuesta corporal a un estímulo externo (Valero, 2021). Conforme lo establecido, el estímulo externo causa una respuesta corporal, que es percibida por el individuo y que, a su vez, genera una emoción. De acuerdo con esta teoría, los desajustes emocionales pueden ser el resultado de una distorsión en la percepción y la interpretación de las respuestas corporales a estímulos externos. Esta distorsión puede ser producto de experiencias negativas previas, condicionamiento clásico o patrones de pensamiento negativos (Kleinman, 2022).

La Teoría de las Emociones de James y Lange postula que el circuito de la emoción se origina a partir de una combinación de dos procesos cognitivos. Primero, se crea una cadena de respuesta a un estímulo sensorial percibido, mediante el envío de la información a través del tálamo hacia el neurocórtex, donde los datos se procesan en percepciones, recuerdos y pensamientos. En segundo lugar, una vez completado este proceso cognitivo, se genera la respuesta emocional en el hipotálamo. Esta es la experiencia subjetiva de emoción que le permite al sujeto sentirla conscientemente. De esta forma, la teoría sostiene que la emoción es el resultado de cada una de estas vías de procesamiento cognitivo combinadas (Nuñez et al., 2021).

Considerando el abordaje de la teoría de James-Lange y el ECC, se determina que la primera postula que las respuestas fisiológicas preceden y generan las emociones, mientras que el ECC considera que los procesos cognitivos y las respuestas conductuales desempeñan un papel fundamental en la experiencia emocional. A pesar de sus diferencias, ambos enfoques se complementan en su comprensión de las emociones, coincidiendo en la interacción dinámica entre los aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales de la experiencia emocional (Kanagaraj et al., 2022).

La variable desajustes emocionales se define como una alteración o dificultad en el funcionamiento emocional normal de una persona. Estos desajustes pueden ser de corta duración o crónicos y afectar el bienestar emocional y psicológico de la persona (Kim et al., 2022). Algunos ejemplos de desajustes emocionales pueden incluir la depresión, la ansiedad, tristeza, miedo, ira o confusión, así como, los trastornos de estrés postraumático, de la conducta alimentaria, del estado de ánimo bipolar y de la personalidad. Los desajustes emocionales se encuentran distribuidos por una serie de elementos, incluyendo eventos traumáticos, enfermedades crónicas, problemas de relaciones interpersonales, estrés, entre otros (Maag & Kauffman, 2022). En el contexto de una enfermedad, estos desajustes emocionales son normales y comprensibles dado el estrés y las preocupaciones que pueden surgir a partir del diagnóstico y tratamiento de una patología (Martos, 2020; Johannsen et al., 2022).

Los desajustes emocionales se caracterizan por la presencia de alteraciones en el funcionamiento emocional de un individuo. Estas alteraciones se manifiestan a través de características como una intensidad emocional desproporcionada, dificultades en la regulación emocional, respuestas emocionales exageradas o inapropiadas, inestabilidad emocional y dificultades en la adaptación y el bienestar psicológico. Cabe mencionar que, los desajustes emocionales son el resultado de la interacción compleja de múltiples factores, de los cuales se destacan los biológicos, como predisposiciones genéticas o desequilibrios neuroquímicos; los psicológicos, como estilos de pensamiento negativos, baja autoestima o traumas pasados. Así como, los sociales, como el estrés crónico, la falta de apoyo social o

experiencias adversas en el entorno familiar; y los ambientales, como la exposición a eventos traumáticos, situaciones de conflicto o cambios significativos en la vida. Estos factores interactúan entre sí, creando un contexto propicio para el desarrollo de los desajustes emocionales (Gerli et al., 2022; Viertiö et al., 2021).

Para la evaluación de los desajustes emocionales se integra la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS) que fue desarrollada por Zigmund y Snaith en el año de 1994 y desde entonces, en el campo médico y de psicología clínica se ha convertido en uno de los elementos de mayor uso (Faro et al., 2021). Esta escala se encuentra conformada por 14 interrogantes divididas en dos dimensiones que son la ansiedad y la depresión. La HADS es una herramienta de evaluación muy utilizada en el ámbito médico y de la salud, ya que contribuye a la identificación de los pacientes que pueden estar experimentando síntomas de ansiedad o depresión (Guo & Huang, 2021).

La dimensión ansiedad se define como una respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes (Valero et al., 2019). Es una sensación de preocupación o miedo intenso y desproporcionado que puede presentarse en circunstancias cotidianas o específicas, y que puede manifestarse a través de síntomas físicos, emocionales o cognitivos (Naser et al., 2021). En este marco se enfatiza una diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica; la primera es una respuesta natural y adaptativa ante situaciones estresantes o amenazantes. La segunda se caracteriza por ser excesiva, persistente y desproporcionada en relación con la situación desencadenante (Meron, 2019).

En contraste, la depresión es un desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas y una reducción en los niveles de vitalidad y motivación (Rastogi et al., 2019). Cualquier individuo, sin importar su etapa en la vida, puede experimentar este desorden, el cual puede originarse por la interacción de diversos elementos como aspectos hereditarios, biológicos, ambientales y psicológicos (Niedzwiedz et al., 2019).

Cabe señalar que, el aumento de los factores de estrés asociados al diagnóstico de una enfermedad grave como el cáncer afecta negativamente el

estado emocional de los pacientes, elevando la ansiedad, el miedo y la depresión. La teoría del Afrontamiento elucidada la relación que existe entre las condiciones emocionales de los pacientes que reciben yodoterapia en un hospital oncológico de Guayaquil y su enfrentamiento al cáncer. Esta teoría asume que los individuos utilizan un conjunto de habilidades para superar las adversidades y adaptarse exitosamente a situaciones de alto estrés, como el diagnóstico de una enfermedad oncológica (Dinapoli et al., 2021).

A partir de las teorías de James y Lange, y de Lazarus, es posible comprender las emociones de los pacientes al ser sometidos a Yodoterapia. Primero, está el estrés de la situación oncológica a la que se enfrentan, y luego la respuesta psicológica a esta situación depende de lo que piensan y sienten, en donde los grados y modos variarán dependiendo del contexto y de la persona. Existen factores internos y externos que contribuyen a que los individuos enfrenten adecuadamente el tratamiento, permitiéndoles generar estrategias de afrontamiento saludables. Comprender la relación entre el manejo emocional del paciente al recibir Yodoterapia, y el desajuste emocional resulta necesario para evaluar la eficacia del tratamiento y mejorar la atención al paciente oncológico.

III. METODOLOGÍA

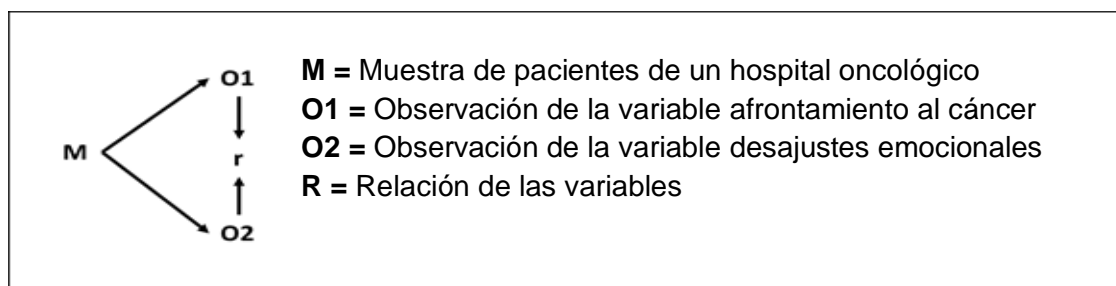
3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio sostuvo un enfoque cuantitativo y fue tipo básica (CONCYTEC, 2020). A través de la investigación cuantitativa, se recopilaron y analizaron datos numéricos que permitieron identificar relaciones entre las variables, determinar patrones y tendencias sobre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales, evidencia que potenció el conocimiento existente sobre el fenómeno de estudio.

Por otro lado, la investigación adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional (Gómez & González, 2022). El factor no experimental permitió observar el problema en un contexto real y verdadero al no gestionar manipulación alguna sobre las variables. Además, fue transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado en el tiempo, y fue correlacional, porque existió el propósito de conocer la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil.

Figura 1

Esquematación del tipo de investigación



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Afrontamiento al cáncer

Definición conceptual: Son los esfuerzos que realiza una persona para enfrentar y manejar el diagnóstico, tratamiento, en conjunto con las consecuencias físicas, emocionales y sociales del cáncer (Levenets et al., 2021)

Definición operacional: Esta variable se midió a través de cinco dimensiones que fueron: Espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva, evitación cognitiva.

Indicadores: Valorar más la vida, enfrentar todo, actitud positiva, enfermedad como desafío, concentración en aspectos buenos, lucha contra la enfermedad, impedimento de planes, preocupación sobre el cáncer, ansiedad por la enfermedad no saber que hacer, enfado, nada para sentirse mejor, nada cambiará las cosas, vida sin sentido, nada para ayudarse a sí mismo, no existe control, actitud positiva beneficiosa, no hay duda de mejoría, planes para el futuro, vivir como siempre, ocupado, no hay cáncer.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Desajustes emocionales

Definición conceptual: Es el resultado de una distorsión en la percepción y la interpretación de las respuestas corporales a estímulos externos (Kleinman, 2022).

Definición operacional: Esta variable se midió a través de dos dimensiones que fueron: depresión y ansiedad.

Indicadores: Anhedonia, agilidad, interés en aspecto personal, positivo, entretenimiento, tranquilidad, seguridad, mente serena, relajación, sensación normal, inquietud, pánico.

Escala de medición: Ordinal

La matriz de operacionalización de las variables se encuentra en el **anexo 1**.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por los pacientes con cáncer que reciben Yodoterapia en un hospital Oncológico de Guayaquil, número que ascendió a 150 personas atendidas en la institución durante el primer trimestre del año 2023. Los criterios de inclusión y exclusión se presentan a continuación.

- **Criterios de inclusión:** a) Pacientes con cáncer; b) Pacientes mayores de edad; c) Pacientes que reciben Yodoterapia; d) Pacientes atendidos en el hospital oncológico de estudio.
- **Criterios de exclusión:** a) Pacientes iletrados; b) Pacientes con dificultades neurológicas.

3.3.2. Muestra

El cálculo de la muestra se lo efectuó aplicando la fórmula de población finita, la cual dio un valor de 108 individuos teniendo un nivel de confianza del 95% y un 5% de error muestral cuyo cálculo se presenta en (Anexo 5).

3.3.3. Muestreo

En el presente estudio se adoptó el muestreo probabilístico aleatorio simple, dado que es un método que permitió a todos los pacientes tener la misma oportunidad de ser elegidos en la investigación, evitando la aplicación de sesgos durante el proceso de selección.

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis se refirió a los pacientes que reciben Yodoterapia en hospital oncológico de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recopilación de datos que se utilizó en la presente investigación, se destaca la encuesta. De acuerdo con Méndez (2020) esta es una técnica de recolección de datos que consiste en hacer preguntas a un grupo de personas con el fin de obtener información sobre diferentes características que se desea analizar.

El cuestionario es un instrumento utilizado en una encuesta para recolectar datos, este consiste en una serie de preguntas estructuradas, mismas que han sido formuladas de manera clara y precisa (García, 2021). En el presente estudio se utilizaron dos cuestionarios; para medir el afrontamiento al cáncer se aplicó el cuestionario *Mental Adjustment to Cancer* que estuvo conformado por 22 preguntas y evaluó las estrategias de afrontamiento al cáncer. Este se dividió en cuatro

dimensiones, espíritu de lucha (1-6 ítems), precaución ansiosa (7-11 ítems), desamparo/desesperanza (12-16 ítems), actitud positiva (17-19 ítems) y evitación cognitiva (20-22 ítems). En el caso de las alternativas de respuestas se aplicó la escala de Likert: Definitivamente no se me aplica; NSMA = No se me aplica; SMA = Se me aplica; DSMA = Definitivamente se me aplica (**ver anexo 2**).

Por otro lado, para evaluar los desajustes emocionales se empleó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS). Este estuvo compuesto por 14 ítems que valoraron los desajustes emocionales de los pacientes, cuyo instrumento se subdivide en dos dimensiones que fueron: Depresión (1-7 ítem) y ansiedad (8-14 ítem). Para evaluar las respuestas se empleó la escala de Likert con las siguientes opciones: Nunca (0); AV = A veces (1); CS = Casi siempre (2); S = Siempre (3) (**ver anexo 3**). De igual manera, las fichas técnicas de los mismos se exponen en el **anexo 4**. La validez de contenido se estableció mediante la *v* de Aiken que dio el valor de 1 (**ver anexo 8**).

Para determinar la validez de los instrumentos se empleó el juicio de tres expertos en el área, quienes valoraron la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas que forman parte de los cuestionarios.

Por otro lado, para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se efectuó una prueba piloto con la participación de 20 pacientes, cuyas opiniones permitieron determinar el Alfa de Cronbach. En el ámbito teórico, se reconoce que valores entre 0.7 a 0.9 demuestran que el instrumento mantiene una consistencia interna buena. En el presente estudio, el cuestionario de afrontamiento al cáncer sostuvo un alfa de 0,815 con un coeficiente Omega Mc Donald de 0,829. Mientras que, el cuestionario de desajustes emocionales preservó un alfa de 0.803 con un coeficiente Omega Mc Donald de 0,827 demostrando su confiabilidad para ser aplicado en otros estudios que se relacionen con el tema de análisis (**Ver anexo 9**).

3.5. Procedimientos

El desarrollo del estudio inició con la ejecución de una reunión con los directivos del hospital, a fin de obtener el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos y ejecutar la investigación. Con respecto a los cuestionarios, se efectuó una revisión documental para determinar las escalas más adecuadas en el estudio. Consecuentemente, estas fueron validadas mediante el juicio de expertos (**ver anexo 5**) y la prueba Alfa de Cronbach, demostrando su confiabilidad. Por otro lado, una vez que se obtuvo la muestra, se realizó un acercamiento con los participantes para gestionar la firma del consentimiento informado (**ver anexo 6**). Posteriormente, se llevó a cabo la recolección de datos en la sala de espera del hospital, información que se digitalizó para su análisis respectivo.

3.6. Método de análisis de datos

En el presente estudio se aplicó el análisis descriptivo y el análisis inferencial; en el primer caso, la información digitalizada fue ingresada al programa Excel, donde se codificó según las numeraciones otorgadas a cada opción de respuesta. De igual forma, se emplearon tablas y gráficos estadísticos para entender las opiniones proporcionadas por los pacientes en las encuestas de forma clara y sencilla. Con respecto al análisis inferencial, las bases codificadas fueron importadas al programa SPSS v26 para aplicar la prueba de normalidad e identificar el estadígrafo estadístico a utilizar. Consecuentemente, se gestionó el proceso de correlación de las variables, dando cumplimiento a los objetivos de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

La justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia fueron los aspectos éticos que se aplicaron en el presente estudio. La justicia se cumplió al otorgar un trato justo y equitativo a todos los participantes del estudio; la beneficencia se cumplió al diseñar una investigación de manera ética y responsable, minimizando el riesgo de daño físico, emocional o psicológico para los pacientes. La autonomía se centró en el respeto de los derechos de los pacientes y su decisión sobre su participación en la investigación. En tanto que, la no maleficencia implicó el no

hacer daño a los pacientes mediante la minimización de cualquier tipo de riesgo (Chong et al., 2020).

A esto se suman los principios expuestos en la declaración de Helsinki, destacando el uso del consentimiento informado, el respeto hacia las personas que intervienen en el estudio, el comunicar el objetivo de la investigación y resguardar la confidencialidad de los sujetos de análisis y sus datos personales. Por otro lado, se integraron los principios de responsabilidad y honestidad que forman parte del código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. El primero permitió asegurar la propiedad intelectual de los diversos fundamentos teóricos utilizados en el estudio, y el segundo, se centró en fomentar la transparencia y veracidad de los resultados del trabajo (Universidad César Vallejo, 2023).

IV. RESULTADOS

Cabe mencionar que, el afrontamiento al cáncer no es una variable global sino que se caracteriza por diferentes estilos autoexcluyentes, de modo tal que no se puede correlacionar como sumatoria, sino por estilos, de la siguiente manera:

Tabla 1

Coeficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.

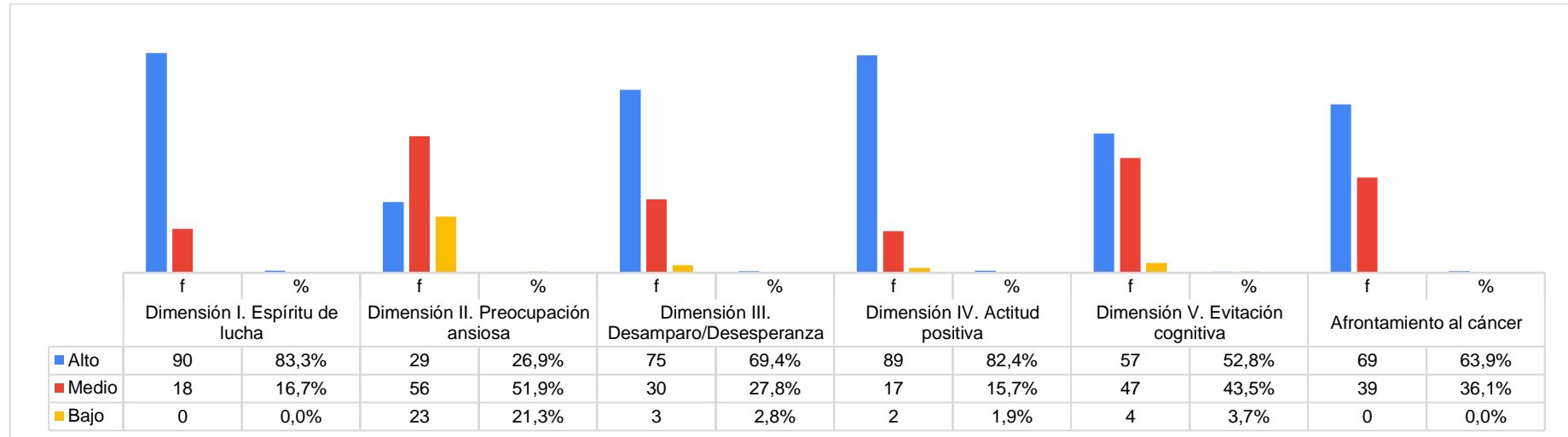
	Desajustes emocionales (n=108)
1. Espíritu de lucha	-0,170
2. Preocupación ansiosa	,376**
3. Desamparo/desesperanza	,514**
4. Actitud positiva	-,506**
5. Evitación cognitiva.	0,053

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 1 referido al análisis inferencial de la correlación entre los estilos de afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia, se observó una relación positiva de la dimensión preocupación ansiosa ($r = ,376$; sig. $<0,01$), y una relación positiva y moderada de la dimensión desamparo/desesperanza ($r = ,514$; sig. $<0,01$) con los desajustes emocionales. Esto indica la existencia de una correlación directa, es decir, a medida que aumentan tales dimensiones, mayores serán los desajustes emocionales en los pacientes. Por el contrario, se evidenció una relación negativa y moderada entre la actitud positiva y los desajustes emocionales ($r = - ,506$; sig. $<0,01$), exponiendo que una mejor actitud conlleva a un menor nivel de desajustes emocionales. Adicional, se destaca la ausencia de relación entre el espíritu de lucha y evitación cognitiva con los desajustes emocionales.

Figura 2

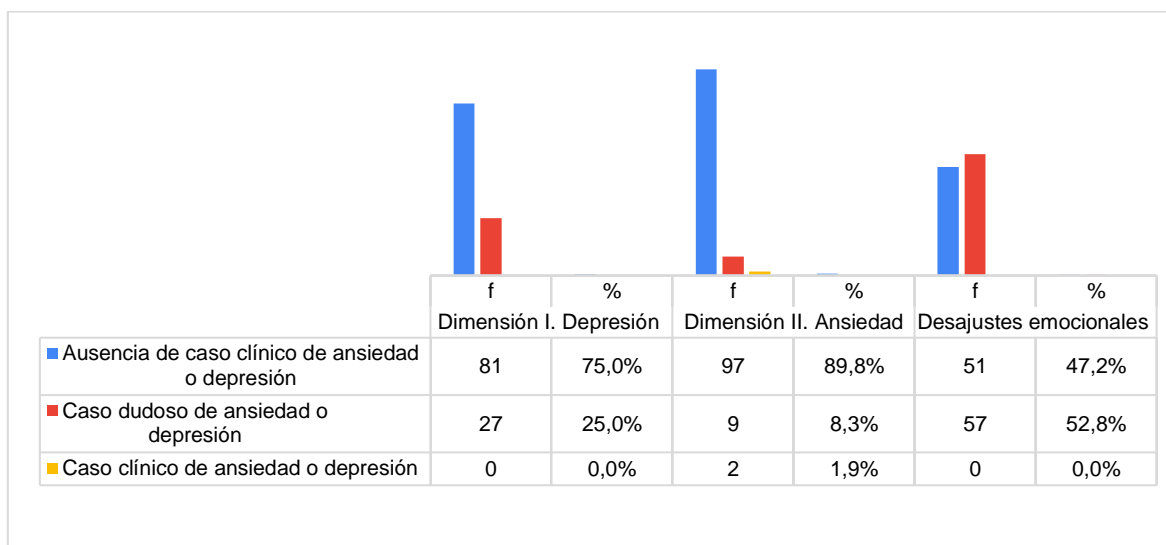
Resultados por dimensiones de la variable afrontamiento al cáncer



En la figura 2 se presentan los resultados por dimensiones de la variable afrontamiento al cáncer, entre las cuales, se observa que la mayoría de los pacientes (83,3%) mostró un nivel alto de espíritu de lucha frente al cáncer, lo que demuestra una actitud positiva y determinación para enfrentar la enfermedad. Por otro lado, un poco más de la cuarta parte de ellos (26,9%) experimenta un nivel alto de preocupación ansiosa, lo que indica que están experimentando altos niveles de ansiedad relacionada con el cáncer; en tanto que el 69,4% presentó un nivel alto de desamparo/desesperanza. También se observa que el 82,4% de los pacientes mostró un nivel alto de actitud positiva, mientras que el 52,8% expuso un nivel alto de evitación cognitiva. Respecto a la variable, se determina que el afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil se encontró en un nivel alto (63,9%). En general, estos hallazgos resaltan la complejidad emocional y los diferentes enfoques de afrontamiento que los pacientes utilizan para enfrentar el cáncer.

Figura 3

Resultados por dimensiones de la variable Desajustes emocionales



Acerca de las dimensiones de la variable desajustes emocionales, la figura 3 expone que el 75% de los pacientes mostró una ausencia de caso clínico de depresión, lo que indica que la mayoría de los pacientes no presenta síntomas clínicamente significativos de depresión. De manera similar, el 89,8% reveló una ausencia de caso clínico de ansiedad por lo que, consecuentemente, tampoco presentan síntomas clínicamente significativos de ansiedad. Sin embargo, de manera global, la variable manifestó con un 52.8% que los pacientes representan casos dudosos de ansiedad o depresión.

Tabla 2

Coeficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y la ansiedad en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.

	Ansiedad (n=108)
1. Espíritu de lucha	-,205*
2. Preocupación ansiosa	,407**
3. Desamparo/desesperanza	,457**
4. Actitud positiva	-,403**
5. Evitación cognitiva.	-,060

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 2 se observa que no existe relación entre evitación cognitiva con la ansiedad, dado la tenencia de una significancia $> 0,05$. Por el contrario, se observó una relación positiva y moderada entre preocupación ansiosa ($r = ,407$; sig. $< 0,01$) y desamparo/desesperanza ($r = ,457$; sig. $< 0,01$) con la ansiedad, reconociendo que a medida que estas dimensiones aumentan, también lo hace la ansiedad. En tanto que, espíritu de lucha ($r = -,205$; sig. $0,033$) y actitud positiva ($r = -,403$; sig. $< 0,01$) expusieron una relación negativa con la ansiedad; donde, la primera se caracterizó por ser baja y la segunda por ser moderada. Conforme lo expuesto, se enfatiza que el aumento de estos niveles de afrontamiento, generan una disminución de la ansiedad.

Tabla 3

Coefficiente de correlación de Spearman entre estilos de afrontamiento al cáncer y la depresión en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.

	Depresión (n=108)
6. Espíritu de lucha	-,087
7. Preocupación ansiosa	,310**
8. Desamparo/desesperanza	,492**
9. Actitud positiva	-,490**
10. Evitación cognitiva.	,117

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 3 se evidencia que no existe relación entre espíritu de lucha y evitación cognitiva con la depresión, dado la tenencia de una significancia $> 0,05$. Por el contrario, se observó una relación positiva entre preocupación ansiosa ($r = ,310$; sig. $< 0,01$) y desamparo/desesperanza ($r = ,492$; sig. $< 0,01$) con la depresión, reconociendo que la primera se caracterizó por ser baja y la segunda por ser moderada. Esto demuestra que, a medida que dichas dimensiones aumentan, también lo hace la depresión. En tanto que, la actitud positiva ($r = -,490$; sig. $< 0,01$) expuso una relación negativa y moderada con la depresión, determinando que el aumento de este nivel de afrontamiento genera una disminución de la depresión.

V. DISCUSIÓN

El diagnóstico de una enfermedad neoplásica continúa siendo una circunstancia estresante para el paciente y los familiares afectados (Iftikhar et al., 2021). Esta terrible noticia conlleva la experimentación de una amplia variedad de emociones negativas que incluye miedo, tristeza, ansiedad, depresión, e incertidumbre (Caycho et al., 2021). En ese entendido, el afrontamiento emerge como un mecanismo imprescindible para permitir al afectado adaptarse a los desconcertantes cambios experimentados (Cepeda et al., 2022). La relevancia del estudio radica en la necesidad de promover un afrontamiento adecuado para ayudar a los pacientes y sus familias a acoplarse a los cambios emocionales y físicos que implica la diagnosis de cáncer.

El actual trabajo se enfocó en determinar la relación entre el afrontamiento al cáncer y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Es fundamental mencionar que, el afrontamiento al cáncer no es una variable global sino que se caracteriza por diferentes estilos autoexcluyentes, de modo que, para el cumplimiento de este objetivo se consideró la relación por estilos de afrontamiento por medio del empleo de la correlación de Spearman. Los resultados demostraron que los estilos de preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza y actitud positiva se correlacionaron con los desajustes emocionales (sig. < 0,01), por lo cual se aceptó parcialmente la hipótesis del estudio. Estos hallazgos son de crucial relevancia para el desarrollo de estrategias más adecuadas de afrontamiento, las cuales pueden conllevar beneficios a los pacientes en lo emocional.

El afrontamiento fue abordado en el trabajo de Minqiong et al. (2022), en el que se constató que sus estilos consiguieron una puntuación de 23.02 y el optimismo de 19.14. Además, la dimensión autosuficiencia obtuvo una calificación de 14.49, la evitación de 13.73, el apaciguamiento de 10.09, el apoyo de 9.21, el destino de 6.84 y la catarsis emocional de 3.04, lo cual indica que existen altos niveles de fatiga en el afrontamiento de los procesos oncológicos. Por lo tanto, esta información es relevante para entender los procesos oncológicos, mejorar la

condición de los pacientes y contribuir a generar los mecanismos adecuados para afrontar los desajustes emocionales provocados por el cáncer.

En lo que respecta al primer objetivo específico, este busca identificar la prevalencia de estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Los resultados mostraron que el 63.9% de los pacientes presentó un alto nivel de afrontamiento a la enfermedad, lo cual se debió a que consiguieron un espíritu de lucha superior 83.3%, una moderada preocupación ansiosa 51.9%, un desamparo/desesperanza elevado 69.4%, una actitud positiva mayor 82.4% y una evitación cognitiva enorme 52.8%. Esta información resulta esencial para comprender mejor la situación de los pacientes que reciben Yodoterapia, y tomar las medidas oportunas para asistirlos en su pelea contra el cáncer.

Estos hallazgos se contrastaron con los obtenidos en la investigación de Mayorga y Peñaherrera (2019), donde las estrategias de afrontamiento que más se emplearon fueron el apoyo social 36.9%, la religión 36%, la autonomía 34.92% y la expresión de la dificultad 31.23%. En cambio, en el trabajo de Samant et al. (2020) se aplicó el humor 61% para reducir la ansiedad. Además, se lo corroboró con los principios teóricos que lo definen como una respuesta cognitiva y conductual que busca eliminar una situación estresante o evitar el malestar emocional (Levenets et al., 2021). Si la afrontamiento es eficaz contribuye al funcionamiento del individuo en situaciones dolorosas y adversas, pero al ser ineficaz, hay mayor riesgo de desencadenar respuestas emocionales desadaptativas a corto plazo, y desajustes emocionales a mediano y largo plazo (Stephenson et al., 2021). La literatura es relevante para el estudio, debido a que aborda la manera en la que las estrategias de afrontamiento son empleadas en pacientes oncológicos como una herramienta para minimizar el malestar emocional producido por el tratamiento contra el cáncer.

El segundo objetivo específico, procura identificar la prevalencia de desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Por medio de la correlación de Spearman fue posible encontrar que el 52.8% de los enfermos presentó casos dudosos de

ansiedad o depresión, siendo esto generado por incidentes de depresión del 25.0% y de ansiedad del 8.3%, mientras que los casos clínicos de ansiedad fueron del 1.9%. Estos resultados permiten entender una de las consecuencias emocionales del tratamiento con Yodoterapia en pacientes con cáncer, de tal manera que la información es clave para buscar un enfoque efectivo que ayude a los enfermos a afrontar la terapia y mejorar su calidad de vida.

Los resultados antes revisados se corroboraron con el estudio de Reascos et al. (2023), en donde el 64% se encuentra desanimado, el 59% fatiga, el 51.3% presentan irritabilidad, el 43.6% se sienten aislados y el 43% intranquilidad. Además, se sustentó con las bases teóricas, en el que Kim et al. (2022) la definen como una alteración o dificultad en el funcionamiento emocional normal de una persona, que suele ser de corta duración o crónico, y afecta el bienestar emocional y psicológico del individuo. Las alteraciones más frecuentes son la depresión, la ansiedad, tristeza, miedo, ira o confusión, al igual que los trastornos de estrés postraumático, de la conducta alimentaria, del estado de ánimo bipolar y de la personalidad (Maag & Kauffman, 2022). Los fundamentos teóricos son relevantes para la investigación, ya que ofrece un esbozo para comprender mejor dicha variable y así poder realizar una investigación precisa y pertinente sobre el tema.

El tercer objetivo específico, intenta establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento espíritu de lucha y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Para esto se aplicó Rho Spearman consiguiendo un coeficiente de -0.170 y una significancia $p > 0.01$, lo que indica que no hay correlación de la dimensión con la variable. Es decir, que el espíritu de lucha no afecta los desajustes emocionales. Si bien el espíritu de lucha y una actitud positiva pueden ser útiles en términos de motivación y bienestar general, no garantizan la ausencia de desajustes emocionales. Los desajustes emocionales, como la ansiedad, la depresión, el miedo o la frustración, son reacciones normales frente a una enfermedad grave y pueden ser influenciados por diversos factores, como el impacto físico y la incertidumbre sobre el futuro.

Los resultados fueron contrastados con el estudio de Minqiong et al. (2022), en el que la autosuficiencia consiguió un nivel alto ($14,49 \pm 3,48$) en el afrontamiento de los procesos oncológicos. Asimismo, se lo revisó en los fundamentos teóricos, en donde el espíritu de lucha es la creencia de que se puede superar el cáncer y de que el paciente tiene el poder de influir en su recuperación (El Amine et al., 2021). Es la habilidad de un individuo para luchar contra la patología y los tratamientos relacionados, alude a la resistencia y la resiliencia de una persona frente a la adversidad (Calderon et al., 2021). Se caracteriza por la motivación para resistir y no rendirse, por la determinación para enfrentar los desafíos, el compromiso para pelear, la esperanza de mejorar y la búsqueda de soluciones cotidianas (Hinz et al., 2023). El presente texto es altamente relevante en el trabajo, debido a que desde un enfoque teórico se ha puesto en evidencia que el Espíritu de Lucha es de gran importancia para lograr una mejora significativa en el enfermo.

El cuarto objetivo específico, pretende establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento preocupación ansiosa y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Para lo cual, se usó la correlación de Pearson en donde se obtuvo un coeficiente de 0.376 y una significancia $p < 0.01$, que quiere decir, que existe una asociación positiva baja significativa de la categoría con la variable. Esto sugiere que la inquietud ansiosa puede contribuir a la aparición de desajustes emocionales en los enfermos que toman tratamiento de yodoterapia. Por lo tanto, este resultado es importante para el estudio mencionado, puesto que con ello se obtiene una mayor comprensión sobre el tema en mención.

La preocupación ansiosa fue abordada en la investigación de Minqiong et al. (2022), la cual mostró un grado bajo de catarsis emocional ($3,04 \pm 2,82$) en el afrontamiento de los procesos oncológicos. Adicional, dicha dimensión fue discutida desde las bases teóricas, destacando lo manifestado por Goerling et al. (2023), que es una respuesta emocional caracterizada por una sensación de inquietud, miedo y tensión en contestación a momentos contraproducentes que son percibidos como peligrosos y amenazantes. Asimismo, se caracteriza por ser una experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre, y puede manifestarse

como un temor generalizado o una intranquilidad excesiva por eventos futuros. La relevancia que brinda estos fundamentos es amplia, dado que el tratamiento con yodoterapia es sumamente estresante y conlleva situaciones difíciles de afrontar para el paciente, lo que suele generar en él una inquietud que afecta su calidad de vida.

El quinto objetivo específico, procura establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento desamparo/desesperanza y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Para esto, se utilizó Rho de Spearman en el que se aplicó un coeficiente de 0.514 y una significancia de $p < 0.01$, en otras palabras, hay una asociación positiva moderada de los dos criterios de medición. Por consiguiente, a medida que el abandono y pesimismo aumenta, contribuye a la aparición de desajustes emocionales en los enfermos que toman tratamiento de yodoterapia. Estos resultados permiten comprender la colaboración del desamparo/desesperanza en las emociones desajustadas de los pacientes en yodoterapia, lo que representa una cooperación esencial a este estudio.

El desamparo o desesperanza fue revisado por medio de los fundamentos teóricos, en donde Baczevska et al. (2020) lo definieron como la medición del grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras. Chichua et al. (2023) expresaron que es un estado emotivo de inseguridad y desamparo que se siente cuando se enfrenta una situación amenazante, y no se ve ninguna solución. Se caracteriza por una profunda desconfianza en su capacidad para enfrentar el reto y puede llevar a la depresión y el aislamiento. Los aspectos antes revisados, exploran las formas en las cuales los desajustes emocionales se asimilan durante el afrontamiento a la enfermedad, por lo que recurrir a esta teoría es relevante para comprender mejor el tema.

El sexto objetivo específico, busca establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento actitud positiva y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Dicho aspecto

se lo comprobó mediante la correlación de Spearman que tuvo un coeficiente de -0.506 y una significancia bilateral $p < 0.01$, es decir, que tienen una asociación morada y estadísticamente significativa. Esta información es relevante para el referido estudio, ya que demuestra que el manejo del afrontamiento desamparo/desesperanza afecta la manera en que los enfermos experimentan desajustes emocionales cuando aceptan la yodoterapia del hospital Oncológico de Guayaquil.

Los hallazgos encontrados fueron corroborados con el estudio de Minqiong et al. (2022), en el que el optimismo consiguió un grado alto ($23,02 \pm 3,87$) en el afrontamiento de los procesos oncológicos. Asimismo, la actitud positiva de acuerdo con los argumentos teóricos es una manera de pensamiento enfocada en el positivismo, la resiliencia y la afrontamiento saludable de los problemas, la cual incluye la esperanza en uno mismo, el compromiso y la motivación (Roth et al., 2020). En cambio, Vidhya et al. (2022) lo definen como una postura mental y emocional caracterizada por la esperanza, el optimismo y el entusiasmo hacia la vida. Esto resulta de vital importancia en el tratamiento de cáncer, pues permite a los pacientes aumentar su confianza y afrontar de manera más contundente los desafíos, prestando de esta forma un importante aporte a su bienestar emocional.

El séptimo objetivo específico, pretende establecer la relación entre la estrategia de afrontamiento evitación cognitiva y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023. Para su verificación se empleó la correlación de Spearman, cuyo resultado fue un coeficiente de 0.053 y una significancia $p > 0.01$, es decir, que no existe una asociación de la dimensión con la variable antes mencionada. Los hallazgos revisados son de gran relevancia para el estudio.

Dicho hallazgo se contrastó con el trabajo de Minqiong et al. (2022), donde la evitación obtuvo un nivel alto ($13,73 \pm 4,90$) en el afrontamiento de los procesos oncológicos. Por otro lado, los fundamentos teóricos de Osowiecka et al. (2022) la definieron como una estrategia utilizada por las personas para reducir la ansiedad, el estrés o la angustia emocional al evitar pensamientos, emociones o situaciones

que generan malestar. Además, implica distraerse de juicios o impresiones dolorosas, prevenir recordar eventos traumáticos o penosos, y negarse a pensar en temas que tiendan a generar estrés (Davis et al., 2022). Esta información puede ser de gran utilidad para el estudio, ya que profundiza en un mecanismo de afrontamiento usado por los pacientes en situaciones de estresantes que resulta conveniente para mejorar su condición emocional.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se corroboró el objetivo general, al encontrar que estilos de afrontamiento como preocupación ansiosa, desamparo / desesperanza y actitud positiva se correlacionaron con los desajustes emocionales (sig. < 0,01).

Segunda: El primer objetivo específico fue contrastado con los resultados, en el que se encontró que el 63.9% de los pacientes refleja un nivel de afrontamiento elevado. Esto se habría generado a partir de un significativo espíritu de lucha (83.3%), una moderada preocupación ansiosa (51.9%), un alto desamparo/desperanza (69.4%), una actitud positiva elevada (82.4%) y una alta evitación cognitiva (52.8%).

Tercera: El segundo objetivo específico se cotejó con los hallazgos, en donde el 52,8% de los pacientes presentaron casos dudosos de depresión y ansiedad, con un 25,0% de incidentes de depresión y un 8,3% de ansiedad.

Cuarta: El tercer objetivo específico se comparó con los resultados, en el que indica que no existe correlación $-0,170$, $p > 0.05$, entre la estrategia de afrontamiento espíritu de lucha y los desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil. Sin embargo, se observó una relación negativa entre espíritu de lucha y la ansiedad ($r = -.205$; sig. $0,033$), demostrando que el aumento de la estrategia merma la ansiedad en el paciente.

Quinta: El cuarto objetivo específico se corroboró con los hallazgos, en donde los niveles más altos de preocupación ansiosa tienen un efecto directo en la aparición de desajustes emocionales en pacientes que se someten a este tratamiento, debido a que tiene un coeficiente de 0.376 y una significancia $p < 0.01$. Asimismo, se identificó una relación positiva entre la preocupación ansiosa con la ansiedad ($r = ,407$; sig. < $0,01$) y la depresión ($r = ,310$; sig. < $0,01$).

Sexta: El quinto objetivo específico se contrastó con los resultados, que expresan que a medida que el desamparo/desesperanza se incrementa, ocurren con mayor frecuencia los desajustes emocionales correspondientes, dado que hubo un coeficiente Rho de 0.514 y una significancia de $p < 0.01$. Asimismo, se identificó una relación positiva entre el desamparo/desesperanza con la ansiedad ($r = ,457$; sig. $< 0,01$) y la depresión ($r = ,492$; sig. $< 0,01$).

Séptima: El sexto objetivo específico fue cotejado con los hallazgos, en el que se obtuvo que la adopción de una actitud positiva es un factor determinante para minimizar los desajustes emocionales asociados al tratamiento de cáncer, ya que consiguió un coeficiente de -0.506 y una significancia bilateral $p < 0.01$. Asimismo, se identificó una relación negativa entre la actitud positiva con la ansiedad ($r = - ,403$; sig. $< 0,01$) y la depresión ($r = - ,490$; sig. $< 0,01$).

Octava: El séptimo objetivo específico fue corroborado con los resultados, en donde se identificó que no existe asociación entre la estrategia de afrontamiento evitación cognitiva y los desajustes emocionales, al obtener un coeficiente de 0.053 y una significancia $p > 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda realizar un acompañamiento psicológico con profesionales calificados para identificar el grado de afrontamiento y los desajustes emocionales que pudiesen presentarse durante la Yodoterapia.

Segunda: Se aconseja realizar análisis multifactoriales para medir desajustes emocionales en pacientes antes y después del tratamiento para conocer su incidencia en el afrontamiento al cáncer.

Tercera: Se sugiere implementar prácticas preventivas, tales como educación para la salud mental, diálogos empáticos con los pacientes y terapia asistida por animales. Estas estrategias contribuirían de manera significativa al bienestar emocional de los enfermos, al ofrecerles herramientas útiles para reducir el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento.

Cuarta: Se propone al hospital de Oncología que disponga de asesoramiento psicológico y espiritual para pacientes que reciben Yodoterapia de tratamiento. Esto le ayudará a fortalecer el espíritu de lucha para lidiar con los desajustes emocionales, afrontando su padecimiento de manera positiva y construyendo una mejor calidad de vida.

Quinta: Se recomienda que el hospital se asegure de que los pacientes reciban el tipo de apoyo necesario para afrontar los problemas relacionados con el tratamiento, ya sea a través de charlas de enfermería, consejo profesional o soporte psicológico.

Sexta: Se sugiere que los profesionales de salud brinden una atención psicológica con un enfoque constructivo y empático que les permita al paciente aprender y desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas y eficaces. Esto ayudará a aliviar el estrés y la ansiedad que puedan experimentar estos pacientes, ayudándolos de esta forma a afrontar los desafíos relacionados con la enfermedad de manera más saludable y segura.

Séptima: Se aconseja elaborar una intervención terapéutica que fomente una postura positiva en el paciente, con el objetivo de reforzar sus habilidades de afrontamiento y mitigar los desajustes emocionales a los que se ve sometido. Esto significa sensibilizarlo al proceso de cambio en el que se encuentra, para que comprenda que la actitud la marcará como parte importante de la evolución de su tratamiento y de su calidad de vida.

Octava: Se propone generar programas de entrenamiento y soporte psicológico para pacientes, a fin de mejorar la calidad de vida durante el tratamiento. Estas iniciativas deben reforzar estrategias de afrontamiento positivo, así como llevar a cabo bloques de control de emociones y actitudes para prevenir el desarrollo de desajustes emocionales respecto a la Yodoterapia.

REFERENCIAS

- Álvarez, I., & Ulibarri, A. (2022). Estrategias de afrontamiento para el desarrollo de la resiliencia en padres de niños con cáncer. *Enfermería Oncológica*, 24(1), 143-166.
- Baczewska, B., Block, B., Kropornicka, B., Malm, M., Musiał, D., Makara, M., & Zwolak, A. (2020). Hope in Advanced Cancer Patients in the Terminal Phase of Neoplastic Disease and Stability of Basic Mood. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), Art. 11. <https://doi.org/10.3390/jcm9113550>
- Bernabeu, C., Gomis, D., Martínez, E., & Bernabeu, J. (2021). Incidencia del cáncer a nivel mundial. Revisión sistemática. *Enfermería Oncológica*, 23(1), Art. 1. <https://doi.org/10.37395/seeo.2021.0003>
- Calderon, C., Lorenzo, U., Ferrando, P., Gómez, D., Ferreira, E., Ciria, L., Oporto, M., Fernández, M., & Jiménez, P. (2021). Psychometric properties of Spanish version of the Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.06.001>
- Caycho, T., Rojas, C., Ventura, J., Noe, M., Cabrera, I., & Reyes, M. (2021). Single item to assess for worry for cancer: Initial evidence of validity and reliability. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 31(4), 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.11.002>
- Cayrou, S., Dickès, P., Gauvain, A., & Rogé, B. (2003). The mental adjustment to cancer (MAC) scale: French replication and assessment of positive and negative adjustment dimensions. *Psycho-Oncology*, 12(1), 8-23. <https://doi.org/10.1002/pon.634>
- Cepeda, L., Mosquera, J., Rojas, D., & Perdomo, A. (2022). Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: El arte del cuidado de enfermería. *Aquichan*, 22(1), Art. 1. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>
- Chaw, E., & Kopp, E. (2021). Coping issues as a topic in teacher education research: A systematic literature review. *Acta Didactica Napocensia*, 14(2), 44-58. <https://doi.org/10.24193/adn.14.2.4>
- Chichua, M., Mazzoni, D., Brivio, E., & Pravettoni, G. (2023). Prognostic Awareness in Terminally Ill Cancer Patients: A Narrative Literature Review of the

- Processes Involved. *Cancer Management and Research*, 15, 301-310.
<https://doi.org/10.2147/CMAR.S395259>
- Chong, I., Coral, M., & Pinela, F. (2020). Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 186-202.
<https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1616>
- CONCYTEC. (2020). *Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*.
- Cruz, V., & Echeverría, W. (2022). Coping strategies in cancer patients. A single-center study. *Revista Oncología*, 32(2), 169-179.
<https://doi.org/10.33821/632>
- Csaba, C. (2021). How body image affects cancer patients' coping with the disease: Based on williams lifeskills programme experiences. *Journal of School and University Medicine*, 8(3), 43-60.
- Czerw, A., Religioni, U., Szymański, F., Nieradko, A., Mękal, D., Hering, D., Kowalczyk, A., Merks, P., Borowska, M., Bogdan, M., & Pajewska, M. (2021). Normalization of the Mini-MAC (Mental Adjustment to Cancer) Questionnaire among Cancer Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312603>
- Davis, S., Serfaty, M., Low, J., Armstrong, M., Kupeli, N., & Lanceley, A. (2022). Experiential Avoidance in Advanced Cancer: A Mixed-Methods Systematic Review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-36.
<https://doi.org/10.1007/s12529-022-10131-4>
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- El Amine, M. E. A., El Hilaly, J., Amaadour, L., Omari, M., Asril, A., Atassi, M., Benbrahim, Z., Mellas, N., Rhazi, K., Halim, K., & Zarrouq, B. (2021). Validation of Mini-Mental Adjustment to Cancer scale in a Moroccan sample of breast cancer women. *BMC Cancer*, 21(1), 1-44.
<https://doi.org/10.1186/s12885-021-08755-y>

- Escobar, G., Zambrano, G., & Cevallos, Lady. (2019). El cáncer y su repercusión en la personalidad de quienes lo padecen. *Caribeña de Ciencias Sociales*, julio. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/cancer-repercusion-personalidad.html>
- Fairfax, A., Brehaut, J., Colman, I., Sikora, L., Kazakova, A., Chakraborty, P., & Potter, B. (2019). A systematic review of the association between coping strategies and quality of life among caregivers of children with chronic illness and/or disability. *BMC Pediatrics*, 19(215), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1587-3>
- Faro, A., Fernandes, L., Carneiro, S., Souza, T., & Cunha, L. (2021). Structure and invariance of the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) in adolescents. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), 1-14. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2069>
- Faryabi, R., Rahimi, T., Daneshi, S., Movahed, E., Yusefi, A., Shahrokhbadi, M., Chen, D., Azaraeen, S., & Clark, C. (2022). Stress Coping Styles in Family and Relatives of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients in the South of Iran: Application of Lazarus and Folkman's Theory of Stress Coping. *The Open Public Health Journal*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e220927-2021-243>
- Font, A., Reventós, P., & Faló, 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.
- Galindo, O. (2019). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, 16(1), 61-72. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63648>
- García, C. (2021). *Investigación Social Creativa: Dinámicas y Ejercicios para Conocer y Transformar la Realidad*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.
- Gerli, P., Clement, J., Esposito, G., Mora, L., & Crutzen, N. (2022). The hidden power of emotions: How psychological factors influence skill development in smart technology adoption. *Technological Forecasting and Social Change*, 180, 121721. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.121721>

- Goerling, U., Hinz, A., Koch, U., Hufeld, J., Esser, P., & Mehnert, A. (2023). Prevalence and severity of anxiety in cancer patients: Results from a multi-center cohort study in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 1-23. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04600-w>
- Gómez, J., & González, M. (2022). *Investigación organizacional: Desafíos y perspectivas*. Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Mental health outcomes in patients with cancer diagnosis: Data showing the influence of resilience and coping strategies on post-traumatic growth and post-traumatic symptoms. *Data in Brief*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106667>
- Grassi, L., Caruso, R., Riba, M., Lloyd, M., Kissane, D., Rodin, G., McFarland, D., Campos, R., Zachariae, R., Santini, D., & Ripamonti, C. (2023). Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline†. *ESMO Open*, 8(2), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.101155>
- Guan, T., Santacroce, S., Chen, D.-G., & Song, L. (2020). Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 29(6), 1019-1025. <https://doi.org/10.1002/pon.5372>
- Guo, C., & Huang, X. (2021). Hospital anxiety and depression scale exhibits good consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer. *Medicine*, 100(8), 1-12. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024428>
- Hernández, M., Ruiz, A., González, S., & González, A. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
- Herrera, B. (2017). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y la escala de retiro de patrón de conducta tipo A (ERCTA) en una población de pacientes con enfermedades cardiovasculares* [Universidad Latina]. <http://132.248.9.195/ptd2017/enero/0754886/0754886.pdf>
- Hinz, A., Schulte, T., Ernst, J., Mehnert, A., Finck, C., Wondie, Y., & Ernst, M. (2023). Sense of coherence, resilience, and habitual optimism in cancer

- patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(2), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100358>
- Hyun, J., Song, H., & Choi, J. (2021). Associations of Illness Symptoms, Perception of Illness, and Coping with Quality of Life of Thyroid Cancer Patients after Thyroidectomy. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 23(1), 83-90. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2021.23.1.83>
- Iftikhar, A., Islam, M., Shepherd, S., Jones, S., & Ellis, I. (2021). Cancer and Stress: Does It Make a Difference to the Patient When These Two Challenges Collide? *Cancers*, 13(2), 1-24. <https://doi.org/10.3390/cancers13020163>
- Johannsen, L., Brandt, M., Frerichs, W., Inhestern, L., & Bergelt, C. (2022). The impact of cancer on the mental health of patients parenting minor children: A systematic review of quantitative evidence. *Psycho-Oncology*, 31(6), 869-878. <https://doi.org/10.1002/pon.5912>
- Johari, F. (2020). Work-Related Stress and Coping Strategies: A Systematic Literature Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(6), 1016-1032. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i6/7469>
- Kanagaraj, S., Devishree, S., Swetha, J., Krishna, B., Sankar, S., Cherian, J., Ram, C., & Karthikeyan, S. (2022). Autism and Emotion: A Narrative Review. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 12, 196-207. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736277>. ISSN2582-4287.
- Kargar, S., Okati, H., Ansari, A., & Mohammadi, M. (2022). Evaluation of Quality of Life, Social Support and Coping Strategies and Illness Adjustment in Patients with Breast Cancer: A Cross-sectional Study. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 14(4), Art. 4. <https://doi.org/10.5812/jjhs-131088>
- Kim, H., Kim, K., & Kim, Y. (2022). Associations between mental illness and cancer: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26, 4997-5007.
- Kleinman, P. (2022). *Introducción a la psicología: Todo lo que necesitas saber acerca de la ciencia de la mente*. Editorial Sirio S.a.
- Landy, J., Shigeto, A., Laxman, D., & Scheier, L. (2022). Typologies of stress appraisal and problem-focused coping: Associations with compliance with

- public health recommendations during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 1-34. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13161-5>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Levenets, O., Stepurko, T., Polese, A., Pavlova, M., & Groot, W. (2021). Coping with cancer in post-communist Europe: A systematic literature review. *Health Policy and Planning*, 36(10), 1690-1704. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab121>
- Lin, C., Tian, H., Chen, L., Yang, Q., Wu, J., Ji, Z., Zheng, D., Li, Z., & Xie, Y. (2022). The efficacy of cognitive behavioral therapy for cancer: A scientometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-23.
- Maag, J., & Kauffman, J. (2022). Emotional/Behavioral Disorder: Why and How do We Name It? *Critical Questions in Education*, 13(2), 130-144.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS One*, 15(7), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- Manjula, P., & Sindhura, K. (2021). Human Resource Coping Strategies in „New Normal“ and their Impact on Work Places: Systematic Review. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27(1), 1746-1759.
- Martos, A. (2020). *La trastienda de la mente: Claves para detectar los trastornos psicológicos y sanarlos*. Borealis.
- Mayorga, M., & Peñaherrera, A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Revista Griot*, 12(1), Art. 1.
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Alpha Editorial.
- Merluzzi, T., Chirico, A., Serpentine, S., Yang, M., & Philip, E. (2019). The Role of Coping in the Relationship Between Stressful Life Events and Quality of Life in Persons with Cancer. *Psychology & health*, 34(4), 497-513. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1545905>
- Meron, A. (2019). Normal Versus Pathological Mood: Implications for Diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 179-205. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095644>

- Mesa, D., Reyes, M., & Tudela, D. (2021). Comportamiento de los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes oncológicos. Matanzas 2019. *Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas*, 1(1), Art. 1. <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/25>
- Minqiong C., Qin Q., Hui C., Yumei C., & Yulan T. (2022). Research on self-regulation fatigue and coping style in cervical cancer patients with radiotherapy. *实用临床医药杂志*, 26(6), 63-66. <https://doi.org/10.7619/jcmp.20220189>
- Morales, L., Gil, P., Gómez, R., & Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), Art. 1. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1519>
- Naser, A., Hameed, A., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E., Alyami, H., & Khalil, H. (2021). Depression and Anxiety in Patients With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>
- Niedzwiedz, C., Knifton, L., Robb, K., Katikireddi, S., & Smith, D. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: A growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19(1), 1-34. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>
- Nuñez, M., López, A., & Vela, C. (2021). Revisión teórico científica del marco conceptual de la emoción y el sentimiento y su aplicación al neuromarketing. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 154, 281-407.
- Oswiecka, K., Kieszkowska, A., Środa, R., Olejniczak, D., & Rucińska, M. (2022). Identification of Cognitive Strategies Used by Cancer Patients as a Basis for Psychological Self-Support during Oncological Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159243>
- Pérez, S., Okino, N., Díaz, A., Lordelo, P., & Ruiz, M. (2019). Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: Una revisión integrativa.

- Enfermería universitaria*, 16(2), 185-195.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.643>
- Rastogi, K., Rakeshq, A., Chand, S., Bhaskar, S., Gupta, S., Sharma, S., & Jain, S. (2019). Depression in Cancer Patients: Magnitude of Problem and Factors Responsible. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 40, 542-546. https://doi.org/10.4103/ijmpo.ijmpo_99_18
- Reascos, Y., Otero, A., Vásquez, T., Vaca, C., & Hidrobo, J. (2023). Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), Art. 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5167
- Rodas, M. (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), Art. 1. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
- Romero, A. (2022, diciembre 28). *Cómo el enfoque cognitivo conductual y sistémico pueden ayudarte a mejorar tu bienestar emocional*. <https://ananeuropsicologia.com/como-el-enfoque-cognitivo-conductual-y-sistemico-pueden-ayudarte-a-mejorar-tu-bienestar-emocional/>
- Roth, I., Dubois, C., Schmidt, T., & Hübner, J. (2020). Attitude of cancer patients from online self-help groups towards physical activity. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 146(6), 1583-1590. <https://doi.org/10.1007/s00432-020-03190-1>
- Rueda, P., & Cerezo, M. (2020). Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90-97.
- Samami, E., Elyasi, F., Mousavinasab, S., Shojaee, L., Zaboli, E., & Shahhosseini, Z. (2021). The effect of a supportive program on coping strategies and stress in women diagnosed with breast cancer: A randomized controlled clinical trial. *Nursing Open*, 8(3), 1157-1167. <https://doi.org/10.1002/nop2.728>
- Samant, R., Balchin, K., Cisa-Paré, E., Renaud, J., Bunch, L., McNeil, A., Murray, S., & Meng, J. (2020). The Importance of Humour in Oncology: A Survey of Patients Undergoing Radiotherapy. *Current Oncology*, 27(4), Art. 4. <https://doi.org/10.3747/co.27.5875>

- Secinti, E., Tometich, D., Johns, S., & Mosher, C. (2019). The Relationship between Acceptance of Cancer and Distress: A Meta-Analytic Review. *Clinical psychology review*, 71, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001>
- Sharour, L., Omari, O., Malak, M., Salameh, A., Yehia, D., Subih, M., & Alrshoud, M. (2020). Using Mixed-Methods Research to Study Coping Strategies among Colorectal Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 81-87. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_20_19
- Silva, D., Quiñones, J., & Rodríguez, R. (2022). Intervención en línea con enfoque cognitivo-conductual en jóvenes universitarios con síntomas depresivos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), 226-244.
- Stanisławski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-49. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Stephenson, P., Yuen, E., Skaczkowski, G., Spelten, E., Orbell, S., & Wilson, C. (2021). The Impact of Illness Perceptions and Coping Strategies on Use of Supportive Care for Cancer. *Cancers*, 13(10), 1-20. <https://doi.org/10.3390/cancers13102501>
- Tsiouris, A., Mayer, A., Nölke, C., Ruckes, C., Labitzke, N., Wiltink, J., Beutel, M., & Zwerenz, R. (2021). An emotion-based online intervention for reducing anxiety and depression in cancer patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 25, 1-23. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100410>
- Ulrich, C., Knafl, K., Foxwell, A., Zhou, Q., Paidipati, C., Tiller, D., Ratcliffe, S., Wallen, G., Richmond, T., Naylor, M., Gordon, T., Grady, C., & Miller, V. (2021). Experiences of Patients After Withdrawal From Cancer Clinical Trials. *JAMA Network Open*, 4(8), 1-2. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.20052>
- Universidad César Vallejo. (2023). *Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos*.
- Valero, J. (2021). *Plataformas, consumo mediático y nuevas realidades digitales. Hacia una perspectiva integradora*. Dykinson.
- Valero, S., Lacomba, L., Casaña, S., Prado, V., Montoya, I., & Pérez, M. (2019). Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in adolescent

- patients with chronic disease. *Archivos Argentinos de Pediatr*, 117(4), 252-258. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.252>
- Vidhya, K., Gupta, S., Lekshmi, R., Bhardwaj, K., Kusum, K., Kalyani, V., & Gupta, A. (2022). Assessment of patient's knowledge, attitude, and beliefs about cancer: An institute-based study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 49-57. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_733_21
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(1), 611. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- Wahyuni, R., Krisnatuti, D., & Musthofa, A. (2022). The Effect of Stressors and Coping Strategies on Elderly Quality of Life during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Family Sciences*, 7(1), 14-28.
- Yamamoto, J., Sarmiento, A., García, M., Gómez, L., Toledo, J., Olivares, L., & Fresán, A. (2018). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 41(8), 477-482. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.05.009>
- Zigmond, A., & Snaith, R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Afrontamiento al cáncer	Son los esfuerzos que realiza una persona para enfrentar y manejar el diagnóstico, tratamiento, en conjunto con las consecuencias físicas, emocionales y sociales del cáncer (Levenets et al., 2021).	Esta variable se mide a través de cinco dimensiones que son: Espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva, evitación cognitiva	Espíritu de lucha	Valorar más la vida	Ordinal Definitivamente no se me aplica No se me aplica Se me aplica Definitivamente se me aplica
				Enfrentar todo	
				Actitud positiva	
				Enfermedad como desafío	
				Concentración en aspectos buenos	
				Lucha contra la enfermedad	
			Preocupación ansiosa	Impedimento de planes	
				Preocupación sobre el cáncer	
				Ansiedad por la enfermedad	
				No saber que hacer	
				Enfado	
			Desamparo/Desesperanza	Nada para sentirse mejor	
				Nada cambiará las cosas	
				Vida sin sentido	
				Nada para ayudarse a sí mismo	
No existe control					

			Actitud positiva	Actitud positiva beneficiosa	
				No hay duda de mejoría	
				Planes para el futuro	
			Evitación cognitiva	Vivir como siempre	
				Ocupado	
				No hay cáncer	
Desajustes emocionales	Es el resultado de una distorsión en la percepción y la interpretación de las respuestas corporales a estímulos externos (Kleinman, 2022).	Esta variable se mide a través de dos dimensiones que son: depresión y ansiedad	Depresión	Disfrutar lo que antes gustaba	Ordinal Nunca A veces Casi siempre Siempre
				Risa y lado divertido	
				Alegre	
				Más lento	
				Pérdida de interés en aspecto personal	
				Optimista sobre el futuro	
				Diversión	
			Ansiedad	Tenso o nervioso	
				Sensación de miedo	
				Mente llena de preocupaciones	
				Tranquilo y relajado	
				Sensación extraña	
				Inquieto	
				Sentimientos de pánico	

Anexo 2. Instrumento sobre el afrontamiento al cáncer

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Ena Jacqueline Oñate Toledo, soy licenciada en enfermería de un centro de salud de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Afrontamiento al Cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente encuesta.

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Dimensiones/preguntas	DNSMA	NSMA	SMA	DSMA
Dimensión I. Espíritu de lucha				
1. Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella				
2. Estoy decidido(a) a enfrentar de todo.				
3. Trato de tener una actitud positiva.				
4. Veo mi enfermedad como un desafío.				
5. Me concentro en los aspectos buenos que tengo				
6. Intento luchar contra la enfermedad.				
Dimensión II. Preocupación ansiosa				
7. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.				
8. Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore.				
9. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.				
10. No sé lo que debo de hacer.				
11. Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo.				
Dimensión III. Desamparo/Desesperanza				
12. Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor				

13. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiaran las cosas				
14. Pienso que mi vida no tiene sentido				
15. Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme				
16. Creo que no puedo controlar lo que me ocurra				
Dimensión IV. Actitud positiva				
17. Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud				
18. No tengo ninguna duda de que mejoraré.				
19. Tengo planes para el futuro (por ejemplo tener vacaciones, trabajo, cambios importantes).				
Dimensión V. Evitación cognitiva				
20. Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho				
21. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer				
22. En realidad yo no creo que tenga cáncer.				

Nota. DNSMA = Definitivamente no se me aplica; NSMA = No se me aplica; SMA = Se me aplica; DSMA = Definitivamente se me aplica. Tomado de (Galindo, 2019)

Anexo 3. Instrumento sobre los desajustes emocionales

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Ena Jacqueline Oñate Toledo, soy licenciada en enfermería de un centro de salud de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Afrontamiento al Cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente encuesta.

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Dimensiones/preguntas	N	AV	CS	S
Dimensión I. Depresión				
1. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba				
2. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas				
3. Me siento alegre				
4. Me siento como si cada vez estuviera más lento				
5. He perdido el interés en mi aspecto personal				
6. Me siento optimista respecto al futuro				
7. Me divierto con un buen libro, el radio o un programa de televisión				
Dimensión II. Ansiedad				
8. Me siento tenso(a) o nervioso(a)				
9. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder				
10. Tengo mi mente llena de preocupaciones				
11. Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)				

12. Tengo una sensación extraña, como de «aleteo» en el estomago				
13. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme				
14. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico				

Nota. N = Nunca (0); AV = A veces (1); CS = Casi siempre (2); S = Siempre (3). Tomado de Yamamoto et al. (2018) y Herrera (2017)

Baremos aplicables en ambas dimensiones

Ausencia de caso clínico de ansiedad o depresión = 11 - 21 puntos

Caso dudoso de ansiedad o depresión = 8 - 10 puntos

Caso clínico de ansiedad o depresión = 0 - 7 puntos

Baremos aplicables a la variable en general

Ausencia de caso clínico de ansiedad o depresión = 29 - 42 puntos

Caso dudoso de ansiedad o depresión = 15 - 28 puntos

Caso clínico de ansiedad o depresión = 0 - 14 puntos

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos

I. Ficha técnica del instrumento de afrontamiento al cáncer

Criterios	Descripción
Nombre	Escala de Ajuste Mental al Cáncer - MAC
Autor	Adaptado del trabajo de Galindo (2019); tomado del estudio de Cayrou et al. (2003).
Objetivo del cuestionario	Analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.
Lugar de aplicación	Sala de espera del hospital oncológico
Tiempo de respuesta	10 a 15 minutos
Muestra analizada	123 pacientes
Número de preguntas	22 ítems
Dimensiones	Espíritu de lucha (6 ítems), Preocupación ansiosa (5 ítems), Desamparo/Desesperanza (5 ítems), Actitud positiva (3 ítems), Evitación cognitiva (3 ítems)
Baremos	No aplica

II. Ficha técnica del instrumento de desajustes emocionales

Criterios	Descripción
Nombre	Inventario de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)
Autor	Adaptado de los trabajos de Yamamoto et al. (2018) y Herrera (2017), tomado de Zigmond y Snaith (1983).
Objetivo del cuestionario	Analizar los desajustes emocionales de los pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023.
Lugar de aplicación	Sala de espera del hospital oncológico
Tiempo de respuesta	10 a 15 minutos
Muestra analizada	123 pacientes
Número de preguntas	14 ítems
Dimensiones	Depresión (7 ítems), Ansiedad (7 ítems)
Baremos	Ausencia de caso clínico de ansiedad o depresión, caso dudoso, caso clínico

Anexo 5. Evaluación por juicio de expertos del instrumento

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rosa María Flores Robles
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Tercer Nivel (X)
Área de Formación académica:	Psicología Clínica
Áreas de experiencia profesional:	Área de Psicología
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación:	Trabajo(s) realizados

"Evaluación de memoria en niños y niñas en edad escolar residentes en el cantón Paquisha expuestos ambientalmente a contaminación por metales pesados"-
Psicooncología actualmente cursando.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la **“CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER”** por JUICIO de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER

Nombre de la Prueba:	Escala sobre el afrontamiento al cáncer. MAC
Autores:	Adaptado del trabajo de Galindo (2019); tomado del estudio de Cayrou et al. (2003)
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 22 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre el afrontamiento al cáncer	Espíritu de lucha	El espíritu de lucha se refiere a la creencia de que se puede superar el cáncer y de que el paciente tiene el poder de influir en su recuperación; es decir, esta dimensión mide la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad (El Amine et al., 2021).
	Preocupación ansiosa	La preocupación ansiosa es una respuesta emocional caracterizada por una sensación de inquietud, miedo y tensión en respuesta a momentos contraproducentes que son percibidos como peligrosos y amenazantes. Esta dimensión se caracteriza por ser una experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre, y puede manifestarse como un miedo generalizado o una preocupación excesiva por eventos futuros (Goerling et al., 2023).
	Desamparo/desesperanza	Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras (Baczewska et al., 2020)
	Actitud positiva	Forma de pensamiento enfocada en el optimismo, la resiliencia y el afrontamiento saludable de los problemas. En esta dimensión se incluye la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar (Roth et al., 2020).

	Evitación cognitiva	Estrategia que algunas personas utilizan para reducir la ansiedad, el estrés o la angustia emocional al evitar pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar (Osowiecka et al., 2022).
--	---------------------	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre el afrontamiento al cáncer** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Espíritu de lucha

- **Objetivos de la Dimensión:** Medir la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Valorar más la vida	1. Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella	4	4	4	
Enfrentar todo	2. Estoy decidido(a) a enfrentar de todo.	4	4	4	
Actitud positiva	3. Trato de tener una actitud positiva.	4	4	4	
Enfermedad como desafío	4. Veo mi enfermedad como un desafío.	4	4	4	
Concentración en aspectos buenos	5. Me concentro en los aspectos buenos que tengo	4	4	4	
Lucha contra la enfermedad	6. Intento luchar contra la enfermedad.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Preocupación ansiosa**
- **Objetivos de la Dimensión:** Mide la experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Impedimento de planes	7. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.	4	4	4	
Preocupación sobre el cáncer	8. Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore.	4	4	4	
Ansiedad por la enfermedad	9. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	4	4	4	
No saber que hacer	10. No sé lo que debo de hacer.	4	4	4	
Enfado	11. Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo.	4	4	4	

Tercera dimensión: **Desamparo/desesperanza**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nada para sentirse mejor	12. Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor	4	4	4	
Nada cambiará las cosas	13. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiarán las cosas	4	4	4	
Vida sin sentido	14. Pienso que mi vida no tiene sentido	4	4	4	
Nada para ayudarse a sí mismo	15. Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme	4	4	4	
No existe control	16. Creo que no puedo controlar lo que me ocurra	4	4	4	

Tercera dimensión: **Actitud positiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva beneficiosa	17. Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud	4	4	4	
No hay duda de mejoría	18. No tengo ninguna duda de que mejoraré.	4	4	4	
Planes para el futuro	19. Tengo planes para el futuro (por ejemplo tener vacaciones, trabajo, cambios importantes).	4	4	4	

Tercera dimensión: **Evitación cognitiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la evitación pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vivir como siempre	20. Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho	4	4	4	
Ocupado	21. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer	4	4	4	

No hay cáncer	22. En realidad yo no creo que tenga cáncer.	4	4	4	
---------------	--	---	---	---	--

6. DATOS DE LA ESCALA SOBRE LOS DESAJUSTES EMOCIONALES

Nombre de la Prueba:	Escala sobre los desajustes emocionales (HADS)
Autores:	Adaptado de los trabajos de Yamamoto et al. (2018) y Herrera (2017), tomado de Zigmond y Snaith (1983).
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 14 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

7. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre los desajustes emocionales	Depresión	Desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas y una reducción en los niveles de vitalidad y motivación (Rastogi et al., 2019).
	Ansiedad	Respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes (S. Valero et al., 2019)

8. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre los desajustes emocionales**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Depresión

- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Disfrutar lo que antes gustaba	1. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	4	4	4	
Risa y lado divertido	2. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	4	4	4	
Alegre	3. Me siento alegre	4	4	4	
Más lento	4. Me siento como si cada vez estuviera más lento	4	4	4	
Pérdida de interés en aspecto personal	5. He perdido el interés en mi aspecto personal	4	4	4	

Optimista sobre el futuro	6. Me siento optimista respecto al futuro	4	4	4	
Diversión	7. Me divierto con un buen libro, el radio o un programa de televisión	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Ansiedad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tenso o nervioso	8. Me siento tenso(a) o nervioso(a)	4	4	4	
Sensación de miedo	9. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	4	4	4	
Mente llena de preocupaciones	10. Tengo mi mente llena de preocupaciones	4	4	4	
Tranquilo y relajado	11. Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentime relajado(a)	4	4	4	
Sensación extraña	12. Tengo una sensación extraña, como de «aleteo» en el estomago	4	4	4	
Inquieto	13. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	4	4	4	
Sentimientos de pánico	14. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	4	4	4	



BOGOTÁ, COLOMBIA
DOÑA MARÍA FLORES
POSADAS

Firma del evaluador
Nombres y apellidos del evaluador
Documento de identidad
Correo electrónico del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Viviana Natali Oñate Condo
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de Formación académica:	Psiquiatría y Salud Mental
Áreas de experiencia profesional:	Emergencia y consulta externa del Hospital psiquiátrico en Guayaquil
Institución donde labora:	Hospital de Día Mariana de Jesús
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación:	Trabajo(s) realizados Ninguno

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la “**CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER**” por JUICIO de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER

Nombre de la Prueba:	Escala sobre el afrontamiento al cáncer. MAC
Autores:	Adaptado del trabajo de Galindo (2019); tomado del estudio de Cayrou et al. (2003)
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 22 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre el afrontamiento al cáncer	Espíritu de lucha	El espíritu de lucha se refiere a la creencia de que se puede superar el cáncer y de que el paciente tiene el poder de influir en su recuperación; es decir, esta dimensión mide la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad (El Amine et al., 2021).
	Preocupación ansiosa	La preocupación ansiosa es una respuesta emocional caracterizada por una sensación de inquietud, miedo y tensión en respuesta a momentos contraproducentes que son percibidos como peligrosos y amenazantes. Esta dimensión se caracteriza por ser una experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre, y puede manifestarse como un miedo generalizado o una preocupación excesiva por eventos futuros (Goerling et al., 2023).
	Desamparo/desesperanza	Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras (Baczewska et al., 2020)
	Actitud positiva	Forma de pensamiento enfocada en el optimismo, la resiliencia y el afrontamiento saludable de los problemas. En esta dimensión se incluye la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar (Roth et al., 2020).

	Evitación cognitiva	Estrategia que algunas personas utilizan para reducir la ansiedad, el estrés o la angustia emocional al evitar pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar (Osowiecka et al., 2022).
--	---------------------	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre el afrontamiento al cáncer** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Espíritu de lucha

- **Objetivos de la Dimensión:** Medir la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Valorar más la vida	1. Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella	4	4	4	
Enfrentar todo	2. Estoy decidido(a) a enfrentar de todo.	4	4	4	
Actitud positiva	3. Trato de tener una actitud positiva.	4	4	4	
Enfermedad como desafío	4. Veo mi enfermedad como un desafío.	4	4	4	
Concentración en aspectos buenos	5. Me concentro en los aspectos buenos que tengo	4	4	4	
Lucha contra la enfermedad	6. Intento luchar contra la enfermedad.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Preocupación ansiosa**
- **Objetivos de la Dimensión:** Mide la experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Impedimento de planes	7. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.	4	4	4	
Preocupación sobre el cáncer	8. Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore.	4	4	4	
Ansiedad por la enfermedad	9. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	4	4	4	
No saber que hacer	10. No sé lo que debo de hacer.	4	4	4	
Enfado	11. Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo.	4	4	4	

Tercera dimensión: **Desamparo/desesperanza**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nada para sentirse mejor	12. Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor	4	4	4	
Nada cambiará las cosas	13. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiarán las cosas	4	4	4	
Vida sin sentido	14. Pienso que mi vida no tiene sentido	4	4	4	
Nada para ayudarse a sí mismo	15. Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme	4	4	4	
No existe control	16. Creo que no puedo controlar lo que me ocurra	4	4	4	

Tercera dimensión: **Actitud positiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva beneficiosa	17. Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud	4	4	4	
No hay duda de mejoría	18. No tengo ninguna duda de que mejoraré.	4	4	4	
Planes para el futuro	19. Tengo planes para el futuro (por ejemplo tener vacaciones, trabajo, cambios importantes).	4	4	4	

Tercera dimensión: **Evitación cognitiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la evitación pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vivir como siempre	20. Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho	4	4	4	
Ocupado	21. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer	4	4	4	

No hay cáncer	22. En realidad yo no creo que tenga cáncer.	4	4	4	
---------------	--	---	---	---	--

6. DATOS DE LA ESCALA SOBRE LOS DESAJUSTES EMOCIONALES

Nombre de la Prueba:	Escala sobre los desajustes emocionales (HADS)
Autores:	Adaptado de los trabajos de Yamamoto et al. (2018) y Herrera (2017), tomado de Zigmond y Snaith (1983).
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 14 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

7. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre los desajustes emocionales	Depresión	Desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas y una reducción en los niveles de vitalidad y motivación (Rastogi et al., 2019).
	Ansiedad	Respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes (S. Valero et al., 2019)

8. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre los desajustes emocionales**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Depresión

- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Disfrutar lo que antes gustaba	1. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	4	4	4	
Risa y lado divertido	2. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	4	4	4	
Alegre	3. Me siento alegre	4	4	4	
Más lento	4. Me siento como si cada vez estuviera más lento	4	4	4	
Pérdida de interés en aspecto personal	5. He perdido el interés en mi aspecto personal	4	4	4	

Optimista sobre el futuro	6. Me siento optimista respecto al futuro	4	4	4	
Diversión	7. Me divierto con un buen libro, el radio o un programa de televisión	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Ansiedad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tenso o nervioso	8. Me siento tenso(a) o nervioso(a)	4	4	4	
Sensación de miedo	9. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	4	4	4	
Mente llena de preocupaciones	10. Tengo mi mente llena de preocupaciones	4	4	4	
Tranquilo y relajado	11. Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)	4	4	4	
Sensación extraña	12. Tengo una sensación extraña, como de «aleteo» en el estomago	4	4	4	
Inquieto	13. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	4	4	4	
Sentimientos de pánico	14. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	4	4	4	



VIVIANA NATALY
ORATE CONDO

Firma del evaluador
Nombres y apellidos del evaluador
Documento de identidad
Correo electrónico del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Christian Durán Rumbec
Grado profesional:	Maestría (✓) Doctor ()
Área de Formación académica:	Psicólogo Clínico
Áreas de experiencia profesional:	Gerontología
Institución donde labora:	SOLCA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (✓) Más de 5 años (✓)
Experiencia en Investigación:	Trabajo(s) realizados
Publicación de Artículo "Asertividad y Mitos sobre el Amor en Adolescentes Embarazadas"	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "CUESTIONARIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER" por JUICIO de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL CÁNCER

Nombre de la Prueba:	Escala sobre el afrontamiento al cáncer. MAC
Autores:	Adaptado del trabajo de Galindo (2019); tomado del estudio de Cayrou et al. (2003)
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 22 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre el afrontamiento al cáncer	Espíritu de lucha	El espíritu de lucha se refiere a la creencia de que se puede superar el cáncer y de que el paciente tiene el poder de influir en su recuperación; es decir, esta dimensión mide la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad (El Amine et al., 2021).
	Preocupación ansiosa	La preocupación ansiosa es una respuesta emocional caracterizada por una sensación de inquietud, miedo y tensión en respuesta a momentos contraproducentes que son percibidos como peligrosos y amenazantes. Esta dimensión se caracteriza por ser una experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre, y puede manifestarse como un miedo generalizado o una preocupación excesiva por eventos futuros (Goerling et al., 2023).
	Desamparo/desesperanza	Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras (Baczewska et al., 2020)
	Actitud positiva	Forma de pensamiento enfocada en el optimismo, la resiliencia y el afrontamiento saludable de los problemas. En esta dimensión se incluye la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar (Roth et al., 2020).

	Evitación cognitiva	Estrategia que algunas personas utilizan para reducir la ansiedad, el estrés o la angustia emocional al evitar pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar (Osowiecka et al., 2022).
--	---------------------	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre el afrontamiento al cáncer** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Espíritu de lucha

- Objetivos de la Dimensión: Medir la tendencia de los pacientes con cáncer a adoptar una actitud de lucha o enfrentamiento activo frente a la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Valorar más la vida	1. Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella	4	4	4	
Enfrentar todo	2. Estoy decidido(a) a enfrentar de todo.	4	4	4	
Actitud positiva	3. Trato de tener una actitud positiva.	4	4	4	
Enfermedad como desafío	4. Veo mi enfermedad como un desafío.	4	4	4	
Concentración en aspectos buenos	5. Me concentro en los aspectos buenos que tengo	4	4	4	
Lucha contra la enfermedad	6. Intento luchar contra la enfermedad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Preocupación ansiosa**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la experiencia común en situaciones de estrés o incertidumbre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Impedimento de planes	7. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.	4	4	4	
Preocupación sobre el cáncer	8. Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore.	4	4	4	
Ansiedad por la enfermedad	9. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	4	4	4	
No saber que hacer	10. No sé lo que debo de hacer.	4	4	4	
Enfado	11. Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo.	4	4	4	

Tercera dimensión: **Desamparo/desesperanza**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado en que las personas sienten que el cáncer ha hecho que sus vidas sean incontrolables y desesperanzadoras.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nada para sentirse mejor	12. Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor	4	4	4	
Nada cambiará las cosas	13. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiarán las cosas	4	4	4	
Vida sin sentido	14. Pienso que mi vida no tiene sentido	4	4	4	
Nada para ayudarse a sí mismo	15. Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme	4	4	4	
No existe control	16. Creo que no puedo controlar lo que me ocurra	4	4	4	

Tercera dimensión: **Actitud positiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la confianza en uno mismo, el compromiso con la solución de problemas y la motivación para mejorar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva beneficiosa	17. Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud	4	4	4	
No hay duda de mejoría	18. No tengo ninguna duda de que mejoraré.	4	4	4	
Planes para el futuro	19. Tengo planes para el futuro (por ejemplo, tener vacaciones, trabajo, cambios importantes).	4	4	4	

Tercera dimensión: **Evitación cognitiva**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la evitación pensamientos, emociones o situaciones que puedan generar malestar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vivir como siempre	20. Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho	4	4	4	
Ocupado	21. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer	4	4	4	

No hay cáncer	22. En realidad yo no creo que tenga cáncer.	4	4	4	
---------------	--	---	---	---	--

6. DATOS DE LA ESCALA SOBRE LOS DESAJUSTES EMOCIONALES

Nombre de la Prueba:	Escala sobre los desajustes emocionales (HADS)
Autores:	Adaptado de los trabajos de Yamamoto et al. (2018) y Herrera (2017), tomado de Zigmond y Snaith (1983).
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	123 pacientes
Significación:	Esta escala está compuesta por 14 ítems que buscan analizar las estrategias de afrontamiento al cáncer en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023, sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

7. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala sobre los desajustes emocionales	Depresión	Desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas y una reducción en los niveles de vitalidad y motivación (Rastogi et al., 2019).
	Ansiedad	Respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes (S. Valero et al., 2019)

8. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Escala sobre los desajustes emocionales**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Depresión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el desorden emocional que se distingue por sentimientos de melancolía, la falta de atracción hacia actividades previamente disfrutadas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Disfrutar lo que antes gustaba	1. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	4	4	4	
Risa y lado divertido	2. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	4	4	4	
Alegre	3. Me siento alegre	4	4	4	
Más lento	4. Me siento como si cada vez estuviera más lento	4	4	4	
Pérdida de interés en aspecto personal	5. He perdido el interés en mi aspecto personal	4	4	4	

Optimista sobre el futuro	6. Me siento optimista respecto al futuro	4	4	4	
Diversión	7. Me divierto con un buen libro, el radio o un programa de televisión	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Ansiedad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tenso o nervioso	8. Me siento tenso(a) o nervioso(a)	4	4	4	
Sensación de miedo	9. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	4	4	4	
Mente llena de preocupaciones	10. Tengo mi mente llena de preocupaciones	4	4	4	
Tranquilo y relajado	11. Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)	4	4	4	
Sensación extraña	12. Tengo una sensación extraña, como de «aleteo» en el estómago	4	4	4	
Inquieto	13. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	4	4	4	
Sentimientos de pánico	14. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	4	4	4	

Christian Durán
 PSICOLOGIA CLINICA
 REG. MSP. 0921544268
 SOLCA

Firma del evaluador
 Nombres y apellidos del evaluador
 Documento de identidad
 Correo electrónico del evaluador

Christian Andrés Durán Rumbos
 C.I. 0921544268
 christiandar1994@gmail.com

Anexo 6. Cálculo de la muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * q * p}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * q * p}$$

Población N = 150

Probabilidad de fracaso p = 0.50

Probabilidad de éxito q = 0.50

Nivel de confianza Z = 1.96 (95%)

Precisión d = 0.05

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 108$$

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Afrontamiento al Cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023

Investigadora principal: Ena Jacqueline Oñate Toledo

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «Afrontamiento al Cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben Yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de la Investigadora:

Yo, Ena Jacqueline Oñate Toledo, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma de la Investigadora

País y Fecha

Anexo 8. Evidencia de validez basado en el contenido

Variable afrontamiento al cáncer

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad IAA	Relevancia IAA	Coherencia IAA
	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
ESPÍRITU DE LUCHA	6	1	1	1
	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
PREOCUPACIÓN ANSIOSA	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1
	13	1	1	1
	14	1	1	1
DESAMPARO/DESESPERANZA	15	1	1	1
	16	1	1	1
	17	1	1	1
	18	1	1	1
ACTITUD POSITIVA	19	1	1	1
	20	1	1	1
	21	1	1	1
EVITACIÓN COGNITIVA	22	1	1	1
	Promedio	1	1	1

Variable desajustes emocionales

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad IAA	Relevancia IAA	Coherencia IAA
	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
DEPRESIÓN	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1
	13	1	1	1
ANSIEDAD	14	1	1	1
	Promedio	1	1	1

Anexo 9. Evidencia de confiabilidad

Evidencia de confiabilidad de la escala sobre el afrontamiento al cáncer

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	α	ω
Escala Global	22	2.60 (0.41)	.815	.829
Dimensión I. Espíritu de lucha	6	3.41 (0.59)	.758	.826
Dimensión II. Preocupación ansiosa	5	2.31 (0.81)	.834	.845
Dimensión III. Desamparo/Desesperanza	5	1.41 (0.56)	.799	.843
Dimensión IV. Actitud positiva	3	3.37 (1.01)	.897	.898
Dimensión V. Evitación cognitiva	3	2.67 (0.64)	.728	.801

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

Con respecto al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala sobre el afrontamiento al cáncer, se evidencian valores de fiabilidad que son aceptables tanto para la variable global como para las dimensiones específicas.

Evidencia de confiabilidad de la escala sobre los desajustes emocionales

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	α	ω
Escala Global	14	1.39 (0.30)	.803	.827
Dimensión I. Depresión	7	1.94 (0.51)	.731	.788
Dimensión II. Ansiedad	7	0.83 (0.31)	.612	.728

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

Con respecto al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala sobre los desajustes emocionales, se evidencian valores de fiabilidad que son aceptables tanto para la variable global como para las dimensiones específicas.

Anexo 10. Resultados

Prueba de normalidad

Hipótesis alterna (Hi) = Los datos siguen una distribución normal

Hipótesis nula (Ho) = Los datos siguen una distribución no normal.

Criterios de decisión:

El p-valor o el nivel de significancia es $<$ a 0.05, se acepta Ho.

El p-valor o el nivel de significancia es $>$ a 0.05, se acepta Hi

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión I. Espíritu de lucha	0,231	108	0,000
Dimensión II. Preocupación ansiosa	0,139	108	0,000
Dimensión III. Desamparo/Desesperanza	0,323	108	0,000
Dimensión IV. Actitud positiva	0,395	108	0,000
Dimensión V. Evitación cognitiva	0,149	108	0,000
Variable afrontamiento al cáncer	0,131	108	0,000
Dimensión I. Depresión	0,145	108	0,000
Dimensión II. Ansiedad	0,145	108	0,000
Variable desajustes emocionales	0,231	108	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la presente tabla se puede comprobar la prueba de normalidad tanto de las dimensiones como de las variables. Debido a que la muestra contaba con más de 50 datos en la presente investigación, se optó por el coeficiente Kolmogorov-Smirnov para examinar el comportamiento de los 108 pacientes con cáncer que reciben Yodoterapia en un hospital Oncológico de Guayaquil. Los resultados mostraron una significancia inferior a 0,05, con lo cual se concluye que los datos se ajustan a una distribución no normal. Luego de esto, se confirmó la hipótesis nula y se aplicó el estadígrafo de correlación de Spearman para realizar las correspondientes correlaciones.

Tabla de resultados del objetivo específico 1

Niveles	Dimensión I. Espiritu de lucha		Dimensión II. Preocupación ansiosa		Dimensión III. Desamparo/Desesperanza		Dimensión IV. Actitud positiva		Dimensión V. Evitación cognitiva		Afrontamiento al cáncer	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	90	83,3%	29	26,9%	75	69,4%	89	82,4%	57	52,8%	69	63,9%
Medio	18	16,7%	56	51,9%	30	27,8%	17	15,7%	47	43,5%	39	36,1%
Bajo	0	0,0%	23	21,3%	3	2,8%	2	1,9%	4	3,7%	0	0,0%
Total	108	100,0%	108	100,0%	108	100,0%	108	100,0%	108	100,0%	108	100,0%

Tabla de resultados del objetivo específico 2

Niveles	Dimensión I. Depresión		Dimensión II. Ansiedad		Desajustes emocionales	
	f	%	f	%	f	%
Ausencia de caso clínico de ansiedad o depresión	81	75,0%	97	89,8%	51	47,2%
Caso dudoso de ansiedad o depresión	27	25,0%	9	8,3%	57	52,8%
Caso clínico de ansiedad o depresión	0	0,0%	2	1,9%	0	0,0%
Total	108	100,0%	108	100,0%	108	100,0%

Anexo 11. Carta de Constancia / Autorización.



Guayaquil, 29 de junio 2023

Constancia

Por medio de la presente dejo constancia que la Lic. Oñate Toledo Ena Jacqueline con CI: 0927127837 realizo su trabajo de investigación sobre **AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER Y DESAJUSTES EMOCIONALES EN PACIENTES QUE RECIBEN YODOTERAPIA DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GUAYAQUIL 2023**, en nuestra institución donde se brinda todas la facilidades y colaboración del personal administrativo, sanitario y usuario pacientes.

Se entrega la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.

INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL
"DR. JUAN TANCA MARENGO"

Dr. Royalado Atvarado Carlos
MÉDICO TRATANTE MEDICINA NUCLEAR
REG. SANT 0104345244

SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERÍA
RECIBIDO
FECHA: ----- HORA: -----
FIRMA: -----
Lic. Lilia Analia Loor, Mg
ENFERMERA DOCENTE
Reg. 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL

Av. Pedro Menéndez Gilbert y Atahualpa Chávez González - Cda. Atarazana
Casilla Postal # 3623
Teléfono: (593-4) 3718700 – 3718300
www.solca.med.ec
Guayaquil-Ecuador

 @solcaecuador
 @solcaguayaquil
 fin Solca Matriz Guayaquil



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Afrontamiento al cáncer y Desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital Oncológico de Guayaquil, 2023

", cuyo autor es OÑATE TOLEDO ENA JACQUELINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05-08-2023 13:26:51
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 09-08-2023 16:43:39

Código documento Trilce: TRI - 0642528