



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III

Cayetano Heredia, Febrero – Mayo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Núñez Carrión, Patricia Lucero (ORCID: 0000-0003-2275-2177)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID 0000-0002-5829-4422)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

PIURA- PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

Dedicado principalmente a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por su confianza y apoyo incondicional.

A mis hijos, que son los pilares más importantes en mi vida, a ellos dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a mi vida, como recompensa de tanto esfuerzo y dedicación.

A mi pareja por su apoyo, paciencia y porque estuvo apoyándome en cada decisión tomada.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Cesar Vallejo por ser una entidad formadora de exitosos profesionales.

Al personal del Hospital José Cayetano Heredia y usuarios por permitirme desarrollar con éxito esta investigación.

Agradezco a todos mis familiares, quienes de una u otra manera me brindaron su apoyo incondicional.

Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento a todos los docentes que contribuyeron en mi formación profesional, por sus enseñanzas dedicación y afecto.

Y principalmente agradecer a Dios, quien fue mi guía, por brindarme paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

## PÁGINA DE JURADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado en cargo de evaluar la tesis presentada por don (a)

Núñez Corión Patricia Juana

cuyo título es: Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes

oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia, Febrero - Mayo 2019.

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante,  
otorgándole el calificativo de: 14 (número) Catorce (letras).

Piura 12 de enero Del 2020

  
Mg. Clarisa Gómez Romero  
PRESIDENTE

  
Mg. Fadia Huerta Huerta  
SECRETARIO

  
Mg. Mariela Polache Herrera  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

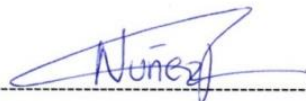
Yo, Núñez Carrión, Patricia Lucero, estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI. 46780163, con la tesis titulada “Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia, Febrero – Mayo, 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de enero del 2020.



Núñez Carrión, Patricia Lucero  
DNI N° 46780163

## Índice

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página de jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCION .....	10
II. MÉTODO.....	27
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
2.2 Operacionalización de variables.....	27
2.3. Población; muestra y muestreo:.....	32
2.4- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	33
2.5- Procedimiento .....	37
2.6-Metodo de análisis de datos .....	37
2.7. Aspectos éticos: .....	38
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES .....	53
VI. RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS: .....	55
ANEXOS.....	60
Anexo N° 1: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO).....	60
Anexo N° 2: Formato de registro de confiabilidad .....	64
Anexo N° 3: Recursos y presupuesto .....	65
Anexo N°4: Solicitud de permiso .....	66
Anexo N°5: Acta de Aprobación de Originalidad .....	67
Anexo N° 6: Pantallazo de Software Turnitin .....	68
Anexo N° 7: Autorización de Publicación de Tesis .....	69
Anexo N° 8: Versión Final del Trabajo de Investigación .....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de enfrentamiento y lucha activa frente al diagnóstico oncológico .....	41
Tabla 2. Nivel de autocontrol y control emocional frente al diagnóstico oncológico.....	42
Tabla 3. Nivel de búsqueda de apoyo social frente al diagnóstico oncológico.....	43
Tabla 4. Nivel de ansiedad y preocupación ansiosa frente al diagnóstico oncológico.....	44
Tabla 5. Nivel de pasividad y resignación pasiva frente al diagnóstico oncológico.....	45
Tabla 6. Nivel de huida y distanciamiento frente al diagnóstico oncológico.....	46
Tabla 7. Nivel de negación frente al diagnóstico oncológico.....	47
Tabla 8. Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico oncológico.....	48

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia Piura 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, se empleó el método descriptivo con un diseño descriptivo no experimental. La muestra fue de 68 pacientes que recibían tratamiento oncológico en el momento del estudio. El instrumento aplicado para medir el nivel de afrontamiento fue el cuestionario de afrontamiento ante el estrés para pacientes oncológicos CAEPO (Gonzales Martínez 2004 modificado por Linares Peve 2017). El mismo que está dividido en siete dimensiones: enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y control emocional, búsqueda de apoyo social corresponden a afrontamiento positivo; ansiedad y preocupación ansiosa, pasividad y resignación pasiva, huida y distanciamiento y negación corresponden a un afrontamiento negativo.

Los resultados en la dimensión afrontamiento y lucha activa evidencian un nivel de afrontamiento positivo para enfrentar la enfermedad con un 57.4%, En control y autocontrol el afrontamiento fue negativo no saben cómo actuar frente a la situación con un 60.3%, En búsqueda de apoyo social negativo no suelen pedir apoyo el 70.6%, Ansiedad y preocupación ansiosa el 79.4% positivo no muestran incertidumbre ni preocupación, Pasividad y resignación pasiva positivo el 80.9% entienden la gravedad de la enfermedad , en Huida positivo el 100% saben la gravedad y buscan estrategias, y en Negación el 70.6 acepta la evidencia de la enfermedad.

En el contexto general el 60.29% evidencian un nivel de afrontamiento positivo ya que son conscientes de la enfermedad y la enfrentan de manera positiva.

**Palabras Claves:** Paciente oncológico, Nivel de afrontamiento positivo, nivel de afrontamiento negativo.



## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of coping with the diagnosis in cancer patients of Hospital III Cayetano Heredia Piura 2019. The study was quantitative; the descriptive method was used with a non-experimental descriptive design. The sample was 68 patients receiving cancer treatment at the time of the study. The instrument applied to measure the level of coping was the stress coping questionnaire for cancer patients CAEPO (Gonzales Martinez 2004 modified by Linares Peve 2017). It is divided into seven dimensions: confrontation and active struggle, self-control and emotional control, seeking social support correspond to positive coping; anxiety and anxious worry, passivity and passive resignation, flight and distancing and denial correspond to a negative coping.

The results in the coping and active struggle dimension show a positive level of coping to deal with the disease with 57.4%. In control and self-control, the coping was negative. They do not know how to act in the situation with 60.3%. In search of social support. negative do not usually ask for support 70.6%, anxiety and anxious worry 79.4% positive do not show uncertainty or worry, passivity and positive passive resignation 80.9% understand the severity of the disease, in positive flight 100% know the severity and seek strategies , and in Denial 70.6 accepts the evidence of the disease.

In the general context, 60.29% show a positive level of coping as they are aware of the disease and face it in a positive way.

**Keywords:** Cancer patient, Level of positive coping, level of negative coping

## I. INTRODUCCION

El cáncer es un dilema de salud pública a escala mundial, ocasiona más muertes a nivel mundial que otras enfermedades infectocontagiosas. En él mundo se diagnostica aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos por año, la mayoría de casos se presenta en países en vías de desarrollo. (1)

Las estadísticas en Perú reportan a abril del 2018 cerca de 60,000 nuevos casos de cáncer, de los cuales el 75% son diagnosticados en estadios avanzados, constituyéndose en un talón de Aquiles de la salud pública por la elevada tasa de muertes que reporta.(2)

A octubre del 2017 Eduardo Pallet oncólogo y vicepresidente de la fundación peruana de cáncer declaro que anualmente se evidencian en Piura 3,600 casos nuevos de cáncer.

Según datos de la Red Asistencial Piura, en el tercer trimestre del 2018 fueron diagnosticados 305 pacientes con cáncer, de los cuales 250 recibieron tratamiento de Quimioterapia. Mensualmente en la Unidad de Quimioterapia ingresan en promedio 75 pacientes con cáncer según reportes del mes de diciembre del 2018. Todo ello conlleva a determinar que la incidencia de casos aumenta progresivamente en la Red Asistencial por las características del tratamiento (Quimioterapia, siendo estos pacientes referidos al Hospital III José Cayetano Heredia que es el Hospital de Referencia para pacientes diagnosticados con cáncer para recibir su tratamiento. (3)

Esta enfermedad modifica diferentes ámbitos personales de la vida cotidiana, ya sea a nivel laboral, económico, social, en el entorno familiar y en la vida de pareja. Aquellos individuos a quienes se les detecta esta enfermedad atraviesan un proceso que les ocasiona un desgaste emocional profundo que lo manifiestan con diferentes sentimientos y/o comportamientos, estos son: la culpabilidad, sentirse en un estado de confusión, sentimientos de inseguridad, miedo y ansiedad. (Die Trill 1987 citado en Solana 2005) (4)

Esta problemática alarmante implica que cada año las personas diagnosticadas con cáncer aumentan progresivamente debiendo enfrentar individualmente o en familia el diagnóstico que genera cambios profundos en el que lo padece y en su entorno. (5)

En la etapa de diagnóstico el paciente y/o la familia muchas veces desconocen cómo enfrentar el diagnóstico recibido, por lo mismo en que se ven frente un shock al recibir la noticia. De tal manera el paciente puede atravesar un momento de crisis, comienza a

darse una desorganización caracterizada por la ineptitud del ser humano para afrontar esta situación. Mucho depende de cómo lo asimile el paciente, en algunas ocasiones puede movilizar o estancar a la persona ya que el ser humano busca la posibilidad de ver cómo aprovechar sus fuerzas internas, la tolerancia, la frustración y el principio de realidad por la que este atravesando. (6)

Es innegable que el proceso de padecer una enfermedad oncológica genera un desgaste tanto corpóreo como físico, donde el solo hecho de conocer que se padece una enfermedad oncológica comienza a perturbar el estado de la salud mental de la persona.

El impacto tiene dos vertientes una, el preciso momento cuando se diagnostica al ser humano con esta temible enfermedad y dos las alteraciones que podrían ocurrir al someterse a la gama de tratamientos que la enfermedad impone tales como modificaciones en su aspecto físico que produce distintos cambios emocionales, pero el modo o la manera como se manifiestan, estará ligada por los estilos de afrontamiento con los que la persona cuenta. Todos los mencionados cambios emocionales que atraviesa el paciente, va repercutir en la salud ya sea directamente en el funcionamiento fisiológico de su organismo, el poder detectar o reconocer los síntomas, acudir a una atención oportuna; así como el desarrollo de conductas que se consideren no saludables. (7)

El padecer algún tipo de cáncer es un suceso que supone sensación de estrés y se considera amenazante para el ser humano en diferentes esferas, rompiéndose su equilibrio sicoemocional generando estados emocionales negativos en las pacientes; esto toma en cuenta el evaluar y poder determinar el impacto de este mal y tratamiento sobre la percepción de bienestar del usuario; realizando una detallada valoración de manera integral e individual tomando en cuenta la parte física, social y psicológica de quien padece el cáncer. (8)

Las situaciones estresantes que pueden acontecer en la vida de una persona son innumerables poniendo a prueba la gama de recursos personales de adaptación y recuperación del equilibrio previo. Es importante mencionar que todas las personas no reaccionamos igual ante un mismo evento, contribuyendo a como reaccionen: las características personales, ambientales, laborales, familiares, estrato social, etc.

Estudios de investigación realizados identificaron factores que actúan como moduladores de efectos adversos del estrés, tales como; el apoyo socio familiar, factores

sicosociales, variables demográficas, practica de conductas de vida saludables y la adopción heterogénea de estrategias de afrontamiento que atenuarán el impacto y permitirán un mejor ajuste frente al diagnóstico. (9)

El afrontamiento activo de una enfermedad grave se vincula a una disminución en la preocupación asociada a la patología. Por otro lado, el afrontamiento pasivo deriva en una disfunción en la calidad de vida, pues tiene que ver con una progresión acelerada de este temible mal y a un aumento en la preocupación emocional. Las respuestas de afrontamiento no son mejores unas de otras, sino que estas pueden ser funcionales o disfuncionales en la medida en que sean convenientes para la adaptación ante el estresor. La evidencia de un afrontamiento adecuado se traduce en el bienestar psicológico y emocional del paciente, contrariamente ocurre distrés psicológico cuando afecta la salud física y el desempeño en general. (Lazarus y Folkman, 1986). (10)

Durante las prácticas clínicas en el Hospital José Cayetano Heredia - servicio de oncología se pudo observar que no existe un área con equipo multidisciplinario para dar el diagnóstico de Cáncer, siendo el profesional médico quien da el diagnóstico inicial ya que según refieren es preferible que la persona implicada conozca su diagnóstico y las nuevas alternativas de tratamiento que día a día se descubren y lograr una mejor adherencia del usuario al tratamiento. (11)

Sin embargo el recibir la noticia se pudo observar en un inicio dos tipos de reacciones mientras unas presentaban una mala organización o entraban estado de shock el cual se acompañaba de sentimientos como irritabilidad, confusión, reducción – incremento de los mecanismos de defensa, labilidad emocional o aplanamiento afectivo, agresividad - auto agresión, mientras que otros, no reaccionaron de la misma manera, sino más bien exhibieron reacciones de aparente tranquilidad, tal vez porque se sienten culpables, temerosos, enojados, tristes, con negativas frente a lo que les está ocurriendo . (12)

Para lo cual existen investigaciones previas realizadas a nivel internacional, una de ellas es la investigación de Henao Castaño AM, Osorio Murillo O, et al. “Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama”. Universidad Nacional de Colombia. 2014. Objetivo: Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación de mujeres que presentan cáncer de mama y se encuentran en tratamiento en Hematooncólogos SA de la ciudad de Cali. Métodos: esta es una investigación descriptivo transversal, que se llevó a cabo desde el mes de setiembre del 2013 hasta febrero del 2014, donde se

trabajó con 175 pacientes de sexo femenino. Para realizar el compendio de la data se utiliza el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS) transformado y ratificado para Colombia. Para la comprensión y análisis de los datos se utilizó la estadística univariada. Obteniendo como resultados: Las edades de los sujetos de investigación entre 30 a 84 años. Por otro lado, de acuerdo al procedimiento específico que aceptaron se evidencio que el 74,3 % fue tributario de cirugía, 53 % radioterapia, 86 % quimioterapia. Para la dimensión afrontamiento y adaptación, fue alta en 173 (98.9 %) y baja en 2 (1,1%). Conclusiones: Las estrategias de afrontamiento y adaptación que decidieron utilizar las mujeres con cáncer de mama tuvieron ponderación alta en lo que corresponde a posturas individuales, respuestas físicas dadas en los factores 1-2-3 y baja en las estrategias aplicadas s para sobrellevar el trance los factores 4 y 5. A pesar de ello usan heterogeneidad de estrategias concomitantemente. (13).

También encontramos a Álvarez Reyes, Olga Lidia “Particularidades del afrontamiento en mujeres con cáncer de mama no metastásico en intervalo libre de enfermedad” Santa Clara – Cuba 2015. Objetivo: Caracterizar las particularidades del afrontamiento en mujeres con cáncer de mama no metastásico en intervalo libre de enfermedad del municipio de Cifuentes. Se realizó un estudio descriptivo empleando técnicas psicológicas. Obtuvo resultados que demuestran que predomina el afrontamiento con relación a las emociones. Las estrategias de afrontamiento utilizadas son: autocontrol, reevaluación positiva y distanciamiento que influyen en el juicio de control siendo en muchos casos ilusorio. El predominio de emociones positivas y negativas, permitió identificar que el 53% de las pacientes tienen niveles medios de bienestar emocional, mientras que el 30% es alto y en el 17% es bajo. (14)

Como ultima investigación internacional tenemos a Moreno Fernández Carmen, “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico, Catalunya – España 2016”. Objetivo: Conocer las distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar que efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes. Resultados: Se sabe que existen múltiples definiciones de acuerdo al enfoque del autor, en cuanto a estrategias de afrontamiento. En términos básicos se diferencian de manera mayúscula dos tipos de respuesta: estrategias de afrontamiento positivas y negativas. Todas las diferentes estrategias de afrontamiento que incluyen a sus vidas los pacientes oncológicos influyen y se relacionan directamente con la calidad de vida de

ellos. Concluye que el afrontamiento activo o está ligado positivamente con mejoras en la calidad de vida y el afrontamiento negativo o pasivo tiene que ver con una disminución y alteración en la calidad de vida. Hay muchas variables que influyen mucho a la hora de la elección de las diferentes estrategias de afrontamiento. (15)

Por otro lado, también existen trabajos previos realizados a nivel nacional: uno de ellos es el de Granados Mori Franco, ChanduviHuaman Lisseth. “Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un Hospital en Chiclayo 2014”. Objetivo: Buscar la asociación entre ambas variables. Es un trabajo de tipo cuantitativa, no experimental por asociación. Tomando como muestra una población conformada por 43 usuarios de un nosocomio de esta ciudad. Se empleó el inventario “Estimación de afrontamiento al estrés” (COPE), obteniendo confiabilidad de 0,45 a 0,92. Como resultado se obtiene que el tipo de cáncer que más prevalece es el cáncer de mama; y como estrategias predominantes tenemos: “Acudir a la religión” (59%), “Reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y “Planificación” (11%). La prevalencia de la primera estrategia puede deberse a que permite la probabilidad de reinterpretar y refocalizar el sentido de este mal. En relación a la calidad de vida, un porcentaje de 47% logra un nivel “Muy alto” y otro 44% un nivel “Alto”. La prueba Chi Cuadrado determina que no se evidencio asociación entre estas variables. (16)

Así mismo, Ascencio Puicon Anais. “Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo-2015.Chiclayo, Perú”. Teniendo como objetivo determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013. Es una investigación de tipo correlacional por asociación. Para realizarse, se estudió a 70 usuarios en edades de 25 a 60 años, a ellos se les aplicó instrumentos para la recolección de datos como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE; y se estableció la confiabilidad, validez y baremación. Por último, se concluyó que hay relación muy significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013. (Martínez, R. (2009). Afrontamiento y estilos de vida en usuarios oncológicos. (Tesis de licenciatura) Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México, México.) (17)

También encontramos a Enciso Ore Elsa, Hernández Urbina Lucía, Romero Urbina Claudia “Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven

ante la quimioterapia en el servicio de Hospitalización de una Clínica, 2017” Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de la clínica Oncosalud. Material y Métodos: investigación descriptivo observacional con un diseño de corte transversal. Población: 66 usuarios adultos jóvenes, que pueden ser de ambos sexos con la condición que reciban tratamiento de quimioterapia y que tengan edades que oscilen entre 20 y 40 años de edad. Técnicas e instrumentos: se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Procesamiento y análisis de datos: coeficiente de correlación de Pearson. Consideraciones éticas. Beneficencia. Los pacientes, se les informa sobre las óptimas estrategias de afrontamiento que deben tomar y por consiguiente sus estilos de vida no se vean perjudicados. Justicia. Ofrecer una atención de salud integra al usuario, brindando una atención igualitaria y equitativa sin distinción alguna. Autonomía. Derecho de ejercer libremente su deseo de colaborar en este estudio y autorizar documentos (consentimiento informado). No Maleficencia. Su colaboración en esta investigación estará libre de daños. (18)

Otra investigación nacional es la de Linares Peve, EL. “Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Consultorio Oncológico Medicarte”. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima 2017. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Es una investigación de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo, diseño correlacional, método descriptivo; se realizó con una muestra de 70 usuarios diagnosticados con cáncer y que atraviesan tratamiento de quimioterapia. En la recogida se hizo uso del Cuestionario Calidad de Vida EORTC-QLQ C-30 y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos CAEPO ambos modificados por el autor, validados por juicio de expertos. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el programa Excel 2016 y el software SPSS versión 23.0, los resultados arrojaron, con relación a la variable Calidad de Vida un 34.29% (nivel bueno), el 45.71% (nivel regular) y un 20.00% (nivel malo), con respecto a la variable Afrontamiento al Estrés, también se evidenció que el 34.29% (nivel bueno), el 41.43% (nivel regular) y un 24.29% (nivel malo). Tuvo como conclusión que se encuentra una correlación positiva y directa entre la variable afrontamiento al estrés y la variable calidad de vida según la correlación de Spearman de 0.670, obteniendo un resultado moderado. Entre las recomendaciones se hizo

hincapié en el punto de la educación, el entrenamiento en la toma de decisiones y solución de problemas, el manejo del estrés y de la frustración, manejo de emociones perturbadoras. (19)

También encontramos a Alejos Vera R A, Cambero Aguilar S M-Inteligencia emocional en pacientes oncológicos según sexo. Universidad Ricardo Palma Lima 2017. Objetivo: Buscar, analizar y comparar el nivel de inteligencia emocional en pacientes oncológicos según sexo. El muestreo consistió en seleccionar a todos los individuos que reunían los criterios de inclusión y por conveniencia del investigador se trabajó con población muestral en un total de 80 usuarios en porcentajes iguales de 50% tanto para masculino como femenino, del INEN con edades comprendidas en un rango de 40 a 65 años. Se hizo uso de la encuesta y se aplicó a través de la ficha sociodemográfica y el inventario de inteligencia emocional abreviado de Bar On. Los resultados alcanzados evidencian divergencias significativas del 5% en relación al coeficiente de inteligencia emocional integral en las dimensiones interpersonal, estado de ánimo y en la sub dimensión empatía habiéndose obtenido los rangos más altos en el sexo femenino. Finalmente considerando la edad se obtiene que las edades de los usuarios fluctúan entre los 40 a 50 años indistintamente. (20)

Por último, entre las investigaciones realizadas también se encontró a nivel regional la de Teófila Laura Capcha. “Vivencias de las mujeres sometidas a mastectomía Piura, 2014”. Piura Peru-2014. Objetivo: Conocer y analizar las Vivencias de las mujeres sometidas a mastectomía en el hospital de Santa Rosa de Piura, la muestra estuvo constituida por 5 pacientes y se obtuvo las siguientes conclusiones: La apreciación de las mujeres mastectomizadas, con relación a su figura corporal, se evidencio desfavorable por no admitir su nueva imagen física. Los obstáculos físicos ocasionados a raíz de la mastectomía, y verse imposibilitado de poder realizar alguna actividad, tienden a retroalimentar con reiteración, pensamientos recurrentes que profundizan a sentirse pesimistas ante la vida. Por otro lado la familia al enterarse del diagnóstico de cáncer de mama actúan con sentimientos de miedo, relacionados a este acontecimiento y considerar la enfermedad como mortal o que es imposible llegar a la cura total. De esta manera, los familiares, muchas veces, tuvieron reacciones positivas sin dañar el equilibrio y la dinámica familiar. Entre las consecuencias sociales tiene que ver con la parte económica y de exclusión. Más del 50% de las mujeres alegaron que tienen dificultades económicas después de la mastectomía. Solo una se mostró moderadamente



afectada. Aunque reconocemos la carga psicológica que trae consigo realizarse una mastectomía, se ve necesario que los profesionales de salud no se centren solo en el diagnóstico o procedimiento quirúrgico, sino también, enfocarnos en los abordajes desde el punto de vista psicológico, antes, durante y después del procedimiento. (21)

Las investigaciones realizadas anteriormente encuentran sustento y base en las siguientes teorías. Hablando un poco del problema de esta enfermedad, como es el cáncer, es un término genérico que implica un abanico de enfermedades con un alto riesgo de afectar el equilibrio fisiológico del individuo involucrado. Esta enfermedad tiene una característica definida que es el desarrollo incontrolado de células anómalas que pueden invadir y destruir en forma acelerada los tejidos.

Las formas más comunes de cáncer se traducen en 3 subtipos: uno de ellos son los sarcomas, donde su génesis se encuentra en el tejido conectivo, entre ellos tenemos los huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Así también tenemos los carcinomas, quienes son considerados como una de las presentaciones más prevalentes cuya génesis son los tejidos epiteliales, la piel o epitelios que recubren las cavidades y órganos corporales y también los tejidos glandulares de la mama próstata. Aquellos que cuentan con una estructura glandular son llamados adenocarcinomas y los de estructura parecida a la piel carcinomas de células escamosas. Y finalmente las leucemias y linfomas, agrupan los cánceres de los tejidos creadores de células sanguíneas, estos tienen inicio con una inflamación presentada en los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y una producción excesiva de células blancas poco maduras. (22)

Existen factores de riesgo que nos llevan a padecer dicha enfermedad, un factor de riesgo se define como la predisposición del individuo de padecer alguna enfermedad mediada por un sinnúmero de variables entre ellas genéticos, antecedentes familiares, medioambientales, químicos entre otros.

Existen múltiples investigaciones que aún continúan y tratan de establecer que existe una alta relación entre los posibles factores de riesgo y un alto riesgo de padecer cáncer, donde trata de hallar un posible mecanismo que detalle cómo es que el factor de riesgo podría así, ocasionar el cáncer, para hacer más confiable la afirmación. (23)

Cabe precisar que hay causas de riesgo que pueden variar como otras que no varían pudiendo incidir como enfermeras trabajar sobre las causas modificables tales como el

alcohol que, bebiéndolo en cantidades no permisibles, puede incrementar el riesgo de sufrir algún tipo de cáncer que afecte al sistema digestivo (boca, garganta, esófago, laringe, hígado) y hasta el cáncer de mama. Definitivamente, cuanto la persona ingiere más alcohol y al mismo tiempo fuma, las posibilidades de sufrir cáncer definitivamente aumentan. La dieta, en ella se identifica la probabilidad de que ciertos alimentos determinados de la dieta estén ligados a un aumento o disminución del riesgo de sufrir esta enfermedad. Los estudios de células cancerosas en el laboratorio y de modelos animales continúan, para proveer evidencia de que compuestos químicos aislados puedan ser carcinógenos (o tengan actividad contra el cáncer). La edad que es un factor de riesgo inherente para el incremento de la gama de cánceres existentes. Con relación a la información estadística actual del programa Surveillance, Epidemiology, and EndResults del NCI, la edad promedio de un usuario para padecer esta enfermedad es a los 66 años. No obstante, otra mitad de estos casos de personas diagnosticadas con esta enfermedad tienen sus inicios en los individuos por debajo de esta edad promedio y en los restantes por encima de esta edad. Una cuarta parte de los pacientes nuevos con esta enfermedad son diagnosticados en usuarios de 65 a 74 años. (24)

Así mismo los agentes infecciosos, cabe mencionar también a los virus, bacterias y parásitos, podrían también ocasionar cáncer o incrementar la posibilidad de poder presentarse el cáncer. Existen tipos de virus que logran interrumpir distintas señales que monitorean normalmente el crecimiento y el incremento veloz de las células. Existen también, algunas infecciones que debilitan el sistema inmunitario, lo que ocasiona que el organismo disminuya su capacidad de poder luchar contra otro tipo de infecciones que también dan inicio con el cáncer. Así también tenemos las famosas hormonas, entre ellos, los estrógenos, hormonas sexuales femeninas, que cuentan con funciones fisiológicas importantes, pero a pesar de ello han sido asociadas con un alto riesgo de padecer cáncer. Por otro lado, la injuria permanente que es el resultado fisiológico normal que permite que sane el tejido dañado. Esta evolución inflamatoria tiene su génesis con la elaboración de productos químicos a partir del tejido afectado. Como resultado, los glóbulos blancos forman sustancias que ocasiona que las células se dividan y evolucionen para reformar el tejido y colaborar a la reparación del daño. La inflamación persistente puede ser ocasionada por infecciones que no se pierden así no más, ya sea por reacciones inmunitarias anormales o daño al ADN lo que desencadena en el individuo a padecer cáncer.(25)

La Inmunosupresión, muchos individuos por razones múltiples como ser trasplantado, padecer de VIH, hepatitis, enfermedades crónicas degenerativas entre otras, originan que su sistema inmunitario se encuentre parcialmente debilitado constituyéndose estos pacientes con una alta vulnerabilidad para padecer algún tipo de cáncer. (26)

La obesidad, todas las personas obesas, tienen definitivamente más posibilidades de sufrir otros tipos de cáncer, incluso el famoso cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de recto, del endometrio, del riñón y hasta de vesícula biliar. La radiación de algunas longitudes de onda, conocidas como radiación ionizante, contiene alta energía como para causar daño en el ADN y ocasionar así el cáncer. La radiación de algunas longitudes de onda, conocidas como radiación ionizante, contiene demasiada energía como para dañar el ADN y causar cáncer. La radiación ionizante incluye rayos X, rayos gamma y otras formas de radiación de alta energía. No podemos dejar de hacer mención a las sustancias que permanecen en el medio ambiente y producen cáncer, existen modificaciones en ciertos genes que distorsionan el manejo normal de estas. Muchos de estos cambios se producen por si solos, al momento de formarse las copias del ADN en el proceso conocido como la división celular. Y finalmente el tabaco, considerado como una razón principal de cáncer y muerte por cáncer. Los individuos que utilizan productos de tabaco o que está constantemente cerca de humo de tabaco en el ambiente está más vulnerable para sufrir cáncer de pulmón. (27)

Actualmente existen diversas maneras de poder diagnosticar esta temible enfermedad. Los equipos multidisciplinarios se han constituido en la piedra angular en el manejo diagnóstico de cáncer que van desde el especialista. Patólogo, equipo quirúrgico para biopsia, dependiendo de la zona afectada.

Una vez determinado el diagnóstico, corresponde continuar con el tratamiento oportuno para cada paciente el cual dependerá del estadio y la irrupción de la enfermedad. En la actualidad para dar a conocer un diagnóstico válido, el profesional de salud deberá estar informado sobre la histología, en qué grado tumoral se encuentra, la inmunohistoquímica y así también, el estadio de la enfermedad. Todo ello ha permitido implementar y fortalecer planes de tratamiento que día a día están superando las expectativas de supervivencia y mejor afrontamiento a la enfermedad. Dentro de las diversas modalidades de poder ofrecer un diagnóstico válido, tenemos por ejemplo, documentos legales como el historial clínico del paciente y examen físico céfalo caudal, este documento legal como es la historia, el examen físico, los signos y sintomatología

actuales darán insumos al profesional para integrar con ayudas diagnósticas relevantes y concluir en un diagnóstico oportuno y veraz, asimismo el examen físico minucioso permitirá detectar a tiempo otros daños colaterales de la enfermedad. También tenemos el proceso diagnóstico, que da inicio con la determinación de la causa de la sintomatología. Para ello, serán necesarios innumerables procedimientos, que se adecuen a cada paciente en particular, al inicio se optara por los procedimientos menos invasivos, incrementando de acuerdo avance de la enfermedad y a la complejidad de la misma. (28)

Posteriormente, de confirmarse la presencia de alguna tumoración, podrán realizarse diferentes estudios que determinarán el estadio de la enfermedad, dentro de ellos tenemos los siguientes exámenes complementarios: como los estudios radiológicos, la resonancia magnética nuclear (RMN), las ecografías, el centellograma, la tomografía de emisión de positrones (PET), los radioinmunoconjugados, la endoscopia, los estudios de laboratorio, los conocidos marcadores tumorales, la citología y las biopsias. (29)

Continuando con las teorías que dan sustento a las presentes investigaciones, debemos mencionar el afrontamiento es un modelo pluridimensional y enérgico que se desencadena ante una situación amenazante la cual sobrepasa la capacidad de respuesta del ser humano.(30)

Las manifestaciones frente a situaciones estresantes son producto de una interrelación, que es continuada, entre el medio y los seres humanos. En la mencionada interrelación cada suceso se percibe como estresante o no por la persona en relación a distintos factores psíquicos del mismo más que de las características objetivas del hecho (Lazarus y Folkman, 1986).

La sensación internalizada da origen a una gama de respuestas individuales en contraparte a las diversas situaciones estresantes (Hamburg & Adams, 1967). La resistencia ante el estrés de una situación estaría mediada según Lazarus (1974) por la valoración cognitiva que ejecuta el protagonista de la misma para aprender a autocontrolarse. La negociación que se efectúa para lograr sentirse bien individualmente permite el autocontrol ya que los múltiples contextos se mueven dinámicamente. (31)

Para Lazarus (1974) la autorregulación se efectiviza a través de dos tipos de intervención: las directas para gerenciar la adversidad e implementar las participaciones mitigantes (para cuando se siente que no se puede hacer nada para cambiar la situación),

Aquí ubicamos hechos intrapsíquicos para controlar las emociones (como la negación, evitación o retirada de atención de lo que sucede) y actividades dirigidas al manejo de los síntomas somáticos del estrés (usando tranquilizantes, mediante técnicas de relajación, etc.). (32)

De acuerdo a estas premisas se evalúa, el estrés como un constructo mental, pues existe una vinculación bidireccional ente la intensidad y la respuesta individual determinándose que no son excluyentes una de la otra (Singer, 1984).

Ocurrido el evento el individuo desarrolla una cadena de fuerzas para luchar y salir airoso de la situación. (estrategias de afrontamiento (coping).

Son imprescindibles porque están en relación directa con la valoración de la situación que se está presentando y ante la cual hay que responder. Por lo anteriormente descrito, las estrategias de afrontamiento se han considerado como intermediarias e incluso decisivas para responder al estrés (Crespo y Cruzado, 1997). (33)

Concomitantemente al vocablo afrontamiento se le da una connotación muy superficial e imprecisa; tal vez por ello que la definición más arraigada es la estudiada por Lazarus y Folkman (1986) incluyendo en su modelo transaccional de estrés (determinado como proceso cambiante, sostenido en respuesta a las actitudes del individuo y los cambios de las causas). Los autores en mención exponen el afrontamiento como “todos los procesos intelectuales y comportamentales que se encuentran siempre en constantes cambios y que van evolucionando para sobrellevar todas las necesidades concretas ya sean externas y/o internas que son manejadas como excesivas o desbordantes de los recursos del ser humano” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164). (34)

Dentro del afrontamiento también existen estilos que son todas aquellas tendencias personales para poder enfrentar las heterogéneas situaciones y son las que darán la pauta para la aplicación de ciertas estrategias de afrontamiento, utilizadas en contextos diferentes.

Según Frydenberg y Lewis (1993) separan a los estilos de afrontamiento en los siguientes aspectos: funcionales o positivos y disfuncionales o negativos, donde ambos son independientes de la evaluación que acentúa el sujeto sobre la problemática y las posibilidades para hacerle frente.

El funcional o positivo se refiere a la situación donde el ser humano es capaz de asimilar el problema en toda su magnitud buscando los caminos más idóneos para resolverlos.

Este considera 2 formas de proceder ante el afrontamiento:

El primero considerado hacia sí mismo para resolver directamente el problema enfrentando y afrontando las dificultades que el contexto le plantea.

El segundo hace alusión a los otros. Se basa en manifestar inquietudes con sujetos allegados a su entorno, de tal manera que se logre en ellos el soporte necesario, con el objetivo de hacer frente a las dificultades mediante el apoyo en base a los recursos de los demás. Para Frydenberg y Lewis (1993) abarca las siguientes estrategias: búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, acción social, búsqueda de apoyo profesional, búsqueda de pertenencia y el último es invertir en amistades íntimas.

El disfuncional o negativo, que está referido a los intentos necesarios por sobrellevar aquellas dificultades donde pueda ser compartido y manifestado hacia los demás; el estilo que se da a raíz de este aspecto es el no productivo; se refiere a la aptitud de poder enfrentarse a los diferentes conflictos, el cual abarca estrategias evasivas. Por consiguiente, el mencionado estilo no conlleva a la resolución de problemas, no obstante, en algunas circunstancias genera sensación de alivio. Dicho estilo se enfoca en las siguientes estrategias: (Frydenberg y Lewis, 1993), preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservado para sí y por último auto inculparse.

Entrando cada vez más al fondo del problema debo ahondar en el cáncer y afrontamiento, la bibliografía revisada determina que el cáncer es un factor de estrés importante que tiene sus consecuencias que afecta de manera directa en la calidad de vida de los usuarios.

El concepto de estrés es primordial porque incluye la dimensión biopsicosocial a la salud. Es el constructo que mejor explica la relación entre acontecimientos ambientales, respuestas fisiológicas y salud.

Los estudios científicos aportan que las principales reacciones emocionales a la enfermedad oncológica, se traducen en ansiedad y estrés siendo importante abordar estas dimensiones.

Padecer de cáncer implica el riesgo constante de perder la salud, desarrollar incapacidad o incluso la muerte. Asimismo, la enfermedad cambia el nivel de la propia autoestima y las formas anteriores de uno de afrontar los problemas. Por lo tanto, el fenómeno de la ansiedad y el estrés se produce en el mismo inicio de la enfermedad y durante las etapas de diagnósticos y tratamiento. (35)

Las estrategias de afrontamiento son atributos cognitivos y conductuales aprovechados para dirigir los requerimientos internos y externos frente a los eventos estresantes. Una cuestión se considera estresante cuando se sabe que es altamente peligrosa para el bienestar físico o psicológico de uno. Una vez que una vivencia se considera estresante se valora la intensidad de la amenaza y las estrategias de afrontamiento se redireccionan para disminuir la sensación del daño. En lugar de ser componente estático de la personalidad, el afrontamiento es multidimensional, es decir, los individuos hacen frente dependiendo del contexto y los factores de estrés. (36)

Condicionantes de la situación, están en relación con estadio, localización, pronóstico y, tratamiento (Lipowski, 1970).

Condicionantes individuales, normalmente las personas respondemos de manera singular cuando nos enfrentamos a situaciones que vulneran nuestro estado emocional como ocurre cuando nos dan un diagnóstico de cáncer ya que al ser únicos, individuales e indivisibles respondemos de acuerdo a nuestras características propias utilizando estilos y mecanismos de afrontamiento que consideramos válidos para nosotros. “La apreciación individual de la situación y la definición subjetiva que le atribuye a la misma influye de manera importante en la elección de una estrategia de afrontamiento particular” (Rowland, 1989). Así mismo las creencias religiosas tienen relación con el afrontamiento, dependiendo de cada individuo que encuentre refugio en ella si se convence que obtendrá apoyo de un ser superior (Yates, 1981). La percepción de control es un factor que se debe tomar en cuenta, pues se ha determinado que los seres humanos que cuenten con un locus interno de control utilizan con mayor frecuencia estas estrategias dirigidas a la resolución de problemas (Rowland, 1989). (37)

Condicionantes socioculturales, hay una serie de visiones culturales en relación al cáncer que determinan en el significado subjetivo de este mal y como consecuencia tienen un impacto directo en Resiliencia y estilos de afrontamiento a utilizar. Dichas

visiones culturales del cáncer están relacionadas con la interacción social, actitudes y la afectividad que demuestran el personal sanitario que lo atiende. (Rowland, 1989).

Otra teoría que da sustento a la presente investigación es la conocida teoría de Callista Roy, quien refiere que la adaptación es el proceso de afrontamiento y que se da de manera innata o adquirida de esta manera la persona accede a desenvolverse ante los eventos ocurridos en el contexto.

Además, su teoría consta de una secuencia de presupuestos entre ellos: la persona es un ser multidimensional y por ende en permanente intercambio energético y vital con su contexto.

Las estrategias comportamentales van dirigidas a monitorizar el reactivo de manera sincera comportándose ante el evento de manera rápida y eficaz por su capacidad de respuesta.

Cuando la persona percibe que no puede conducirse y responde con excusas o justificaciones rechaza el estímulo ya sea deliberadamente o inconscientemente.

Estas estrategias comportamentales apuntan a llevar un control del estímulo ya sea directamente, comportándose frente al dilema que el individuo considere que se encuentra en condiciones para alterar. Con relación al modelo de Roy, explica que los estímulos que se encuentran en el medio, bien serían focales, contextuales y residuales, que en conjugación con el individuo originan resultados originados por los procesos de afrontamientos adquiridos naturalmente o adquiridos a lo largo del tiempo. Gracias a estos procesos, el ser humano entiende la situación y ofrece una definición a los estímulos ambientales, y con relación a estos se brinda una respuesta sensata para impulsar su adaptación por medio de un óptimo afrontamiento. (38)

Nuestro medio se encuentra enlazado de forma directa con los estímulos, según este modelo, que es el modelo de adaptación, nos lleva a obtener respuestas adaptativas que estimulen las metas de adaptación e integración de los seres humanos con el mundo. En su modelo Roy lanza una definición de motivaciones que implica una reacción en una intersección importante en el que exista un intercambio con su medio e identifica estímulos focales, estímulos contextuales, estímulos residuales. Los estímulos focales son todas las posiciones que los seres humanos afrontan de manera momentánea por ejemplo una enfermedad o un suceso externo en la cual se origina un desgaste de



vitalidad ; los estímulos contextuales son todas las variables del entorno que nacen en el interior o exterior de la persona sin ser el punto de atención de su energía o de ambas.; y estímulos residuales representan factores desconocidos que se encuentran en el medio pero que generalmente están ligados con la situación actual, estos pueden estar relacionados con creencias, expectativas de la situación atravesada o producto de experiencias pasadas. (39)

El afrontamiento es un suceso en donde la relación constante entre el individuo y el ambiente trae consigo variadas estrategias según la situación presentada. Las estrategias viabilizan los rasgos personales que tienen que ver con el ámbito emocional y conductual y los actos únicos que suelen usar para enfrentar y afrontar de manera pragmática los contextos dinámicos.(40)

De acuerdo a los puntos expuestos se estableció la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos en el hospital III José Cayetano Heredia?

Y a su vez el presente investigación se justifica de la siguiente manera, posterior a una revisión inicial de las teorías, se revela que al detectar el cáncer se genera un trastorno físico, psíquico y social importante. También es evidente que hay heterogeneidad en el uso de estrategias de afrontamiento para encarar la enfermedad y estas están claramente relacionadas con la calidad de vida de este segmento de pacientes.

El estudio se justifica porque permitirá implementar acciones no meramente médicas y objetivas, sino que ayudará a tomar conciencia sobre factores subjetivos del paciente, sobre su calidad de vida relacionada con la salud, implementando aspectos académicos en el currículo que contribuyan a la formación de profesionales de las ciencias de la salud relacionadas con la salud física y mental.

En un nivel práctico, al indagar sobre las respuestas de afrontamiento del usuario, como es el afrontamiento Positivo y Negativo; fomentará programas integrales, avocados a la prevención y promoción de salud, a su vez incentivará, el trabajo multidisciplinario (médico oncólogo, psicólogo, enfermera, nutricionista, asistente social, personal de salud, familia y amigos, etc.), para lograr una mejor adaptabilidad del paciente frente a la enfermedad.

En el nivel metodológico, se introducen en nuestro medio el Cuestionario Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO), que brindará información relevante para determinar los tipos de afrontamiento (estrategias) al estrés en la adaptación o inadaptación a esta enfermedad. Este instrumento de evaluación podría implantarse como un protocolo en cada centro hospitalario, previa capacitación del profesional.

La elaboración y desarrollo de este estudio servirá como referencia a futuras investigaciones, a su vez podría utilizarse como base para poder implementar pautas de otras instituciones y crear nuevos protocolos, incrementando el nivel de atención que ofrecen los profesionales de enfermería hacia el paciente oncológico.

En este trabajo de investigación se plantearon los siguientes objetivos, como objetivo general, determinar el nivel de Afrontamiento frente al diagnóstico oncológico de los pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019 y como objetivos específicos, identificar el nivel de afrontamiento funcional en afrontamiento y lucha activa de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019, identificar el nivel de afrontamiento funcional en autocontrol y control emocional de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019, identificar el nivel de afrontamiento funcional en la búsqueda de apoyo social de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019. Como los objetivos disfuncionales tenemos los siguientes, identificar el nivel de afrontamiento disfuncional en ansiedad y preocupación ansiosa de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019, identificar el nivel de afrontamiento disfuncional en pasividad y resignación pasiva de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019, identificar el nivel de afrontamiento disfuncional en huida y distanciamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019, por último, encontramos identificar el nivel de afrontamiento disfuncional en negación de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

El diseño de investigación es no experimental definido como aquel tipo de estudio en el que no se manipula deliberadamente la variable.

El presente estudio de investigación según los objetivos de estudio es Descriptivo, ya que se pretende describir el nivel de afrontamiento del paciente recién diagnosticado de cáncer; se sabe que las investigaciones descriptivas trabajan sobre hechos reales y tienen una característica fundamental que es la de formular una interpretación certera del fenómeno estudiado. (21)

Transversal, porque pretendemos determinar el nivel de afrontamiento del paciente recién diagnosticado de Cáncer en un momento dado del tiempo, es decir, durante los meses (Febrero-Marzo) del año 2019. (22)

Según la tendencia de la investigación y acorde como va a ser abordada la variable de estudio, esta es una investigación cuantitativa definida como aquella que utiliza cifras cuantitativas que se elaboran para juntar datos reales, como cifras. Esta información es estructurada y estadística. Nos ofrecen un respaldo indispensable para obtener conclusiones generales del estudio realizado.

La temporalización transversal se precisa como un tipo de estudio observacional que evalúa datos de variables agrupadas durante un tiempo determinado trabajada sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este estudio también se denomina como estudio de corte transversal, estudio transversal.

Según el alcance de sus resultados descriptivo ya que observa cómo es y cómo se manifiestan determinados fenómenos.

### **2.2 Operacionalización de variables**



			<p>*Búsqueda de apoyo social</p>	<p>emocional.</p> <p><b>3-</b>El ser humano cree que su situación es grave y complicada, y cree importante el apoyo social para afrontarlo.</p>		
			<p>*Ansiedad y preocupación ansiosa</p>	<p><b>1-</b> El individuo considera su situación como grave y altamente amenazante, así mismo siente una gran incertidumbre, mostrándose ansiosa y poco optimista sobre su proceso de</p>		

			<p>*Pasividad y resignación pasiva.</p> <p>*Huida y distanciamiento</p>	<p>enfermedad.</p> <p><b>2</b>-El individuo considera la situación como grave y amenazante y cree que tiene mínimas posibilidades para afrontarla, mostrándose pesimista o fatalista sobre su proceso de enfermedad.</p> <p><b>3</b>-el ser humano valora la situación de manera inadecuada, intentando escapar de la realidad de su situación, concentrándose en su carencia de control para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo (40-57)</li> <li>• Negativo (&lt;39)</li> </ul>	Nominal
--	--	--	---	---	---	---------

			*Negación	<p>hacerle frente y no empleando estrategias de afrontamiento adecuadas, incrementando el nivel de ansiedad.</p> <p><b>4-</b>El individuo indica nivel de negación de la evidencia de su enfermedad por parte del sujeto, lo cual probablemente dificultará el afrontamiento de su situación.</p>		
--	--	--	-----------	---	--	--

### 2.3.Población; muestra y muestreo:

La población de estudio estará conformada por los usuarios que acuden a la unidad de oncología del hospital Cayetano Heredia durante un bimestre y suman 205 (Febrero-Marzo 2019).

La muestra se seleccionó a través de la fórmula finita:

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

#### Dónde:

**n:** Es el tamaño de la muestra

**Z:** Es el nivel de confianza; en este estudio se consideró una confianza del 95%; por lo tanto,  $Z = 1.96$

**p:** Es la proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar;  $p = 0.5$

**q:** Es la proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés; por lo que  $q = 0.5$

**N:** Es el tamaño de la población. En este estudio, la población es de 205 usuarios diagnosticados con cáncer.

**E:** Es la precisión o el error. En este proyecto de investigación, el error tuvo un valor de 0.075

**De esta manera se realiza la sustitución, y se obtuvo:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 205}{(205-1) \cdot 0.075^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$n = 68$



La muestra será de 68 usuarios recién diagnosticados de cáncer.

El muestreo será probabilístico que es una técnica en virtud de la cual las muestras son recogidas en un proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados.

Unidad de análisis pacientes recién diagnosticados de cáncer.

### **Criterios de inclusión**

- Personas en edad adulta de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados de cáncer con un tiempo máximo de 3 meses.
- En tratamiento oncológico activo, con quimioterapia, en el momento del estudio.
- Que acepten involucrarse voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Adultos con déficit cognitivo.
- Presencia de psicopatología severa.
- Pacientes en fase terminal.
- Que no deseen participar en el estudio.

## **2.4- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Cuestionario de afrontamiento ante el estrés para pacientes oncológicos CAEPO.**

El cuestionario de afrontamiento ante el estrés para pacientes oncológicos CAEPO, fue diseñado por María Teresa González Martínez en Madrid- España en el año 2004 y modificado por Linares Peve en el 2017 en Lima-Perú. El instrumento cuenta con 7 escalas y 40 ítems de las cuales 20 ítems pertenecen a las escalas positivas y los 20 restantes a las escalas negativas.

Es un test que ofrece información referente a las estrategias de afrontamiento que tiene relación con los comportamientos como con conocimientos que emplea el ser humano ante una situación estresante como es, recibir el diagnóstico de esta temible enfermedad, así como atravesar la etapa del tratamiento y diferentes situaciones, ya sean sociales y familiares que se relacionas con este mal.

La manera cómo afronta el paciente este mal se relaciona tanto a partir de las estrategias que se relacionen con encontrar un remedio para este problema y los diferentes sucesos de conocimiento orientados a disminuir las dolencias emocionales, así también, como de las estrategias de evitación o de afrontamiento adaptativas o desadaptativas.

Formulado para estudiar a usuarios diagnosticados con cáncer, este es un instrumento que podría aplicarse a otro tipo de pacientes, siempre y cuando tengan amenaza vital. Está constituido por un número de 40 ítems en una escala de tipo Likert de 4 alternativas de respuesta, desde 0 (**Nunca**) hasta 3 (**Casi siempre**), estos son referidos a las conductas y pensamientos que los usuarios diagnosticados con esta enfermedad pueden utilizar ante este estresor. Todos estos ítems se estructuran con relación a 7 escalas que corresponden a cada una de las estrategias de afrontamiento, quienes permiten evaluar si corresponde a un tipo positivo o negativo.

**Con relación a las 3 primeras escalas, estas determinan la presencia de un afrontamiento (conductas y pensamientos) adaptativo o positivo, a saber:**

- Enfrentamiento y lucha activa
- Autocontrol y control emocional
- Búsqueda de apoyo social.

**Y las cuatro escalas restantes corresponden a:**

- Ansiedad y Preocupación Ansiosa
- Pasividad y Resignación Pasiva
- Huida y Distanciamiento
- Negación.

Estos últimos componentes determinan un modo de afrontamiento, conductas y pensamientos desadaptativos o negativos, ya que perciben su situación como demasiado amenazante o su ineptitud para hacerle frente.

Seguidamente, se detalla brevemente las siete escalas que incluye el test de CAEPO:

**1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA):** Calificaciones elevadas en este ítem determina que el ser humano valora la situación como grave y complicada, pero, a su vez, cuenta con una visión optimista sobre sus posibilidades de hacerle frente.

**2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE):** Calificaciones elevadas en este ítem revelan que el individuo valora también la situación como grave y complicada, aunque sus comportamientos y pensamientos se orientan a reducir el malestar emocional.

**3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS):** Calificaciones elevadas en este ítem determina que también el ser humano considera la situación como grave y difícil, pero al mismo tiempo cree necesario el apoyo social para afrontarlo.

**4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA):** Calificaciones elevadas nos demuestra que la persona considera la situación como grave y altamente amenazante, así mismo siente demasiada incertidumbre, mostrándose ansiosa y poco optimista sobre su proceso de la enfermedad.

**5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP):** Calificaciones altas demuestran que el ser humano considera la situación como grave y amenazante y así mismo cree que tiene pocas posibilidades para sobrellevarla, mostrándose pesimista o fatalista sobre su proceso de la enfermedad.

**6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD):** Calificaciones elevadas revelan que el individuo valora la situación de modo inapropiada, queriendo huir de la realidad de su atraviesa, concentrándose en su carencia de control para afrontarla y no haciendo uso de las estrategias de afrontamiento positivas, incrementando los niveles de ansiedad.

**7. Escala de Negación (N):** Calificaciones elevadas en este ítem supone la negación de la evidencia de su enfermedad por parte del afectado, lo que definitivamente perjudicará el afrontamiento de su enfermedad.

- **Número de ítems:**

1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): **nueve ítems.**

2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): **siete ítems.**

3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): **cuatro ítems.**

4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): **seis ítems.**
5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): **cinco ítems.**
6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): **seis ítems.**
7. Escala de Negación (N): **3 ítems.**

Está conformada por 40 ítems divididos en 7 escalas las cuales son:

- Enfrentamiento y lucha activa (ELA) (1, 2, 13, 16, 17, 21, 24, 31,39).
- Autocontrol y control emocional (ACE) (3, 7, 12, 19, 25, 28,40).
- Búsqueda de apoyo social (BAS) (5, 10, 15,33).
- Ansiedad y preocupación ansiosa (APA) (4, 6, 14, 22, 26,32).
- Pasividad y resignación pasiva (PRP) (11, 23, 34, 35,37).
- Huida y distanciamiento (HD) (8, 9, 18, 29, 30,38).
- Negación (N) (20, 27, 36)

#### **Puntuaciones:**

- Todas las escalas se evalúan de manera directa, ofreciendo puntos de cero a tres, a excepción del número 36 (La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud) que se evalúa a la inversa. Las puntuaciones realizadas de manera directa en las escalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems (previa recodificación de un único ítem inverso).
- La última puntuación o estilo de afrontamiento se realiza al sustraer las puntuaciones decatipo de dos subtotales. Para conseguir las puntuaciones directas de estos subtotales se tiene que sumar por un lado las respuestas a los 20 ítems de las escalas de tipo positivo (subtotal positivo; escalas 1 a 3) y por otro los 20 ítems de las de tipo negativo (subtotal negativo; escalas 4 a 7). En resumen:
  - ✓ Paso 1. Conteo de las puntuaciones directas de las 7 escalas.
  - ✓ Paso 2: Conteo de las puntuaciones directas de los dos subtotales (positivo y negativo)
  - ✓ Paso 3: Conversión de las puntuaciones directas de los dos subtotales a decatipos.
  - ✓ Paso 4: Cálculo de la diferencia entre el decatipo del subtotal positivo y el decatipo del negativo.

- **Validez**

Es un test de recolección de información que determina las estrategias de afrontamiento con relación a conductas como a conocimientos que emplea el individuo al ser diagnosticado con esta enfermedad, lo que supone una situación estresante y nos permite evaluar estrategias de afrontamiento positivo o negativo y ha sido validado a nivel internacional y nacional.

- **Confiabilidad**

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) de González consta de 40 ítems y 7 escalas con valores de consistencia interna altos investigados en el 2018 por:

1- La fundación instituto Valenciano de oncología, España

2-Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, NL, México.

3- Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España y cuantifica propiedades sicométricas del afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos

## **2.5- Procedimiento**

El desarrollo de la presente investigación da inicio con la redacción de un oficio formal, dirigido a las autoridades correspondientes que laboran en el Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, en el servicio de Oncología, solicitando el debido permiso para poder acceder a los ambientes de dicho servicio para poder interactuar con los pacientes y así mismo poder aplicar las encuestas, que corresponden al cuestionario de CAEPO, de esta manera poder procesar la información obtenida para realizar un análisis profundo de los resultados obtenidos y poder determinar el logro de los objetivos previamente propuestos, previo a todo este procedimiento se acudió al personal estadístico para poder determinar la muestra exacta y así poder aplicar las encuestas correspondientes.

## **2.6-Metodo de análisis de datos**

La información recogida se organizará en una base de datos para ser analizada por el programa estadístico SPSS (versión 20). En primer lugar, se efectuarán los análisis descriptivos. Los análisis estadísticos posteriores se llevarán a cabo tomando en cuenta

las estrategias de afrontamiento que resulten confiables para la muestra trabajada. Se elaborará los cuadros y gráficos correspondientes.

Se interpretarán los resultados y se elaborara conclusiones y recomendaciones según los resultados obtenidos.

## **2.7. Aspectos éticos:**

Se proporciona a los pacientes recién diagnosticados de cáncer una copia del formulario del consentimiento informado para recordarles las condiciones acordadas. Se les recuerda que su participación es voluntaria y que si lo desean podrán retirarse del estudio en cualquier momento.

Se respetará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes. El Belmont Report, postuló principios éticos primordiales en los que se basa las normas de conducta ética en la investigación:

- **Principio de Beneficencia**

Las investigaciones deben siempre tener el propósito de beneficiar a los participantes.

Cabe mencionar que durante todo el desarrollo de la investigación se valorara con suma cautela el, beneficio con la finalidad d evitar que los pacientes sufran algún tipo de daño físico, sicológico, espiritual o moral.

- **Principio de no maleficencia**

El deber de no dañar es más imperativo que promover el bien. El daño a una persona es más rechazable que no haber promovido su bien por negligencia o impericia.

Por lo cual en la presente investigación considerara la relación riesgo/beneficio en el desarrollo de la misma.

- **Principio respeto a la dignidad humana**

La dignidad humana es el derecho que tiene cada sr humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares por el solo hecho de ser persona.

Para el presente estudio. Se les recordara que su participación es voluntaria y que si lo desean podrán retirarse del estudio en cualquier momento.

- **Principio de justicia**

Todos los seres humanos cuentan con los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo como persona humana, independiente de su desarrollo de su integridad física o síquica, de sus condiciones raciales, políticas, económicas y religiosas.

Todos los participantes tendrán derecho a un trato justo y a la privacidad mediante procedimientos formales de confidencialidad.

### III. RESULTADOS

**O1:** Nivel de enfrentamiento y lucha activa de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019

Tabla 1. Nivel de enfrentamiento y lucha activa frente al diagnóstico oncológico

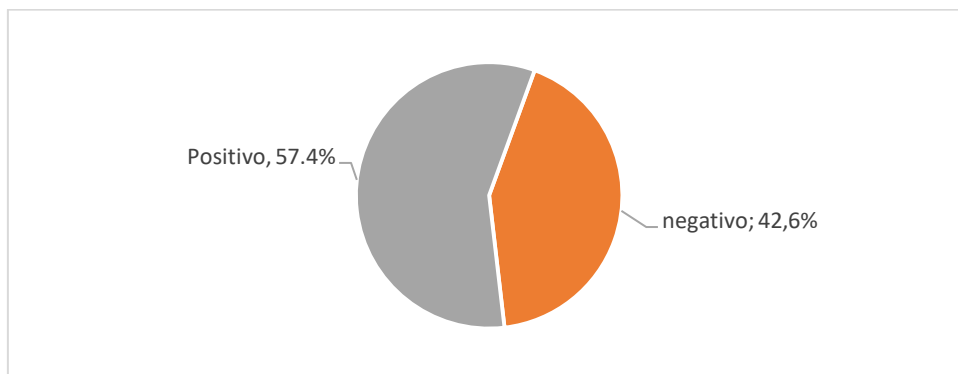
Nivel	Nº	%
Negativo	29	42,6%
Positivo	39	57,4%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

En cuanto al enfrentamiento y lucha activa de los pacientes para superar la enfermedad, los resultados muestran que el 57.4%, son conscientes de la gravedad de su enfermedad, aunque tienen una actitud optimista sobre cómo enfrentarla. En cambio, el 42.6% restante, no son conscientes totalmente de la gravedad de su enfermedad ni saben cómo enfrentarla.

Gráfico N°01

Nivel de enfrentamiento y lucha activa frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO



**O2:** Nivel de Autocontrol y control emocional de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019.

Tabla 2. Nivel de autocontrol y control emocional frente al diagnóstico oncológico

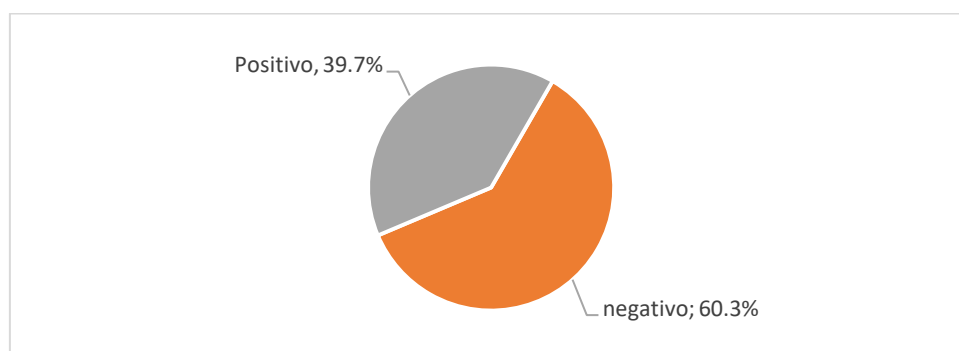
Nivel	Nº	%
Negativo	41	60,3%
Positivo	27	39,7%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

Con respecto a la autocontrol y control emocional, el estudio da cuenta que el 39.7% de los pacientes, valora su situación como grave o difícil, aunque sus comportamientos y pensamientos están orientados a reducir el malestar emocional. El resto de pacientes, 60.3%, dicen no saber cómo actuar frente a dicho malestar, al evidenciar la situación con connotación indiferente.

Gráfico N°02

Nivel de autocontrol y control emocional frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**O3:** Nivel de búsqueda de apoyo social de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019

Tabla 3. Nivel de búsqueda de apoyo social frente al diagnóstico oncológico

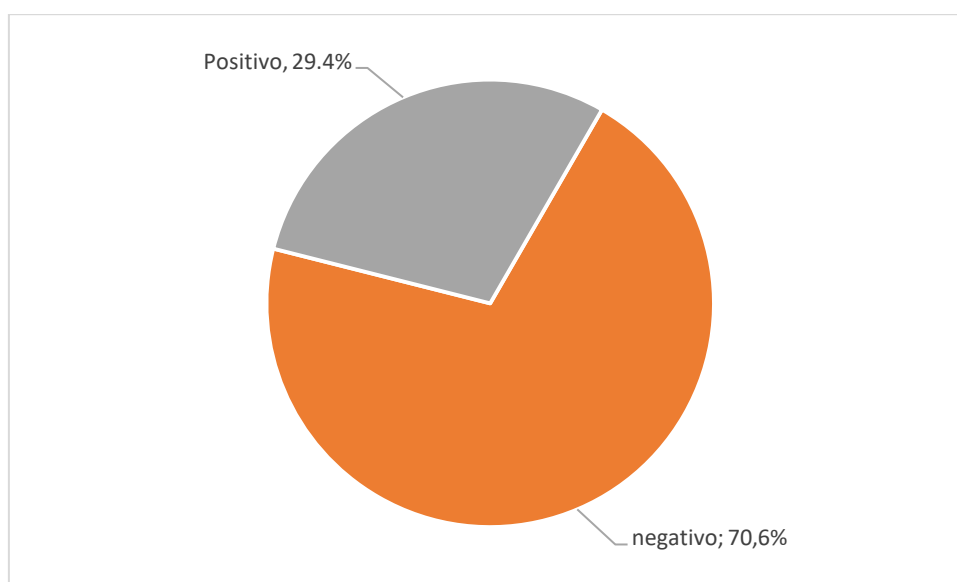
Nivel	N°	%
Negativo	48	70,6%
Positivo	20	29,4%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

En relación a la búsqueda de apoyo social, sólo el 29.4%, valoran su situación como grave o difícil, y requieren del apoyo social para superar dicha enfermedad. El resto, 70.6%, no suelen pedir apoyo y actúan negativamente.

Gráfico N°03

Nivel de búsqueda de apoyo social frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**O4:** Nivel de Ansiedad y preocupación ansiosa de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019

Tabla 4. Nivel de ansiedad y preocupación ansiosa frente al diagnóstico oncológico

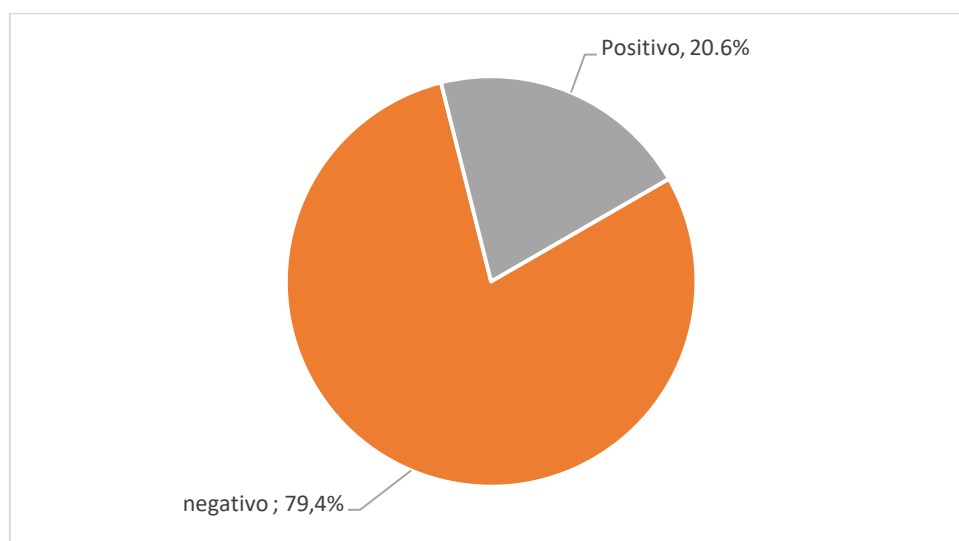
Nivel	Nº	%
Negativo	54	79,4%
Positivo	14	20,6%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

Con relación a la ansiedad y preocupación ansiosa, sólo el 20.6%, valora su situación como grave o difícil, sin embargo, sienten gran incertidumbre, frente a la misma y se muestran ansiosos y poco optimistas en su solución. El 79.4% restante, no muestran estas actitudes frente a la solución de la enfermedad.

Gráfico N°04

Nivel de ansiedad y preocupación frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**O5:** Nivel de pasividad y resignación pasiva de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019

Tabla5. Nivel de pasividad y resignación pasiva frente al diagnóstico oncológico

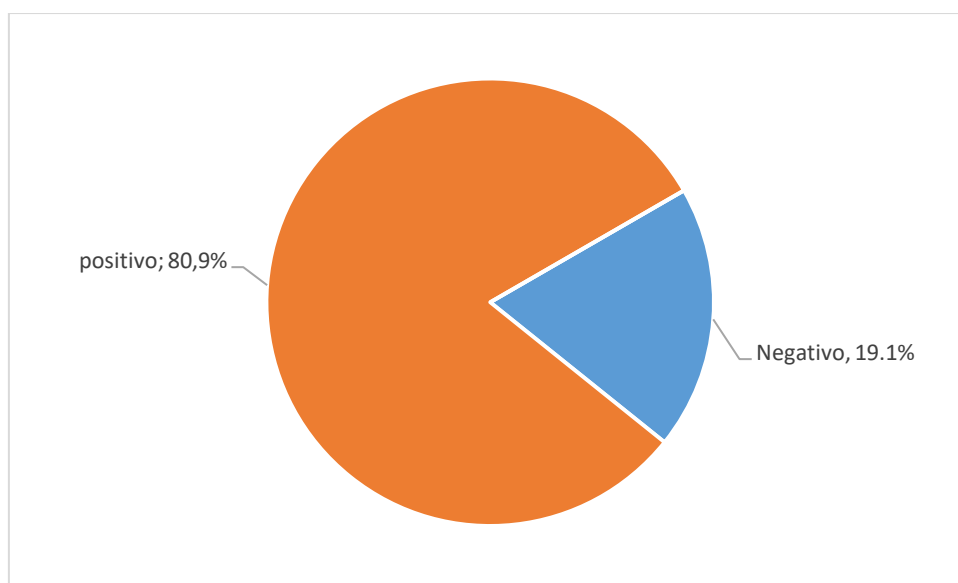
Nivel	Nº	%
Negativo	13	19,1%
Positivo	55	80,9%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

Con relación a la pasividad y resignación pasiva, el 80% de los pacientes entienden la gravedad de su situación, sin embargo, el 19.1% consideran que tienen pocas posibilidades de superarla, y evidencian sentimientos pesimistas sobre su mejoría.

Gráfico N°05

Nivel de pasividad y resignación frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**O6:** Nivel de huida y distanciamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019

Tabla 6. Nivel de huida y distanciamiento frente al diagnóstico oncológico

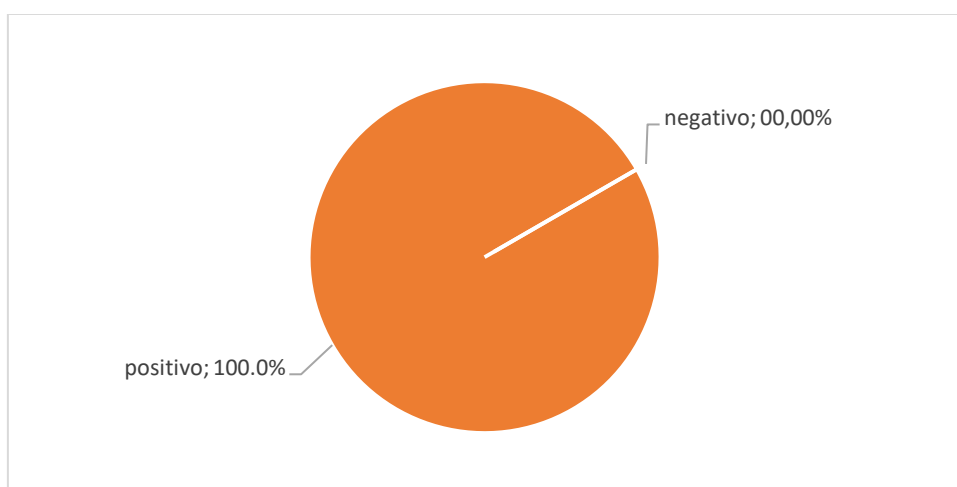
Nivel	Nº	%
Negativo	00	00,0%
Positivo	68	100,0%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

En cuanto a la huida y distanciamiento frente al diagnóstico, los resultados indican que los pacientes saben cuál es la realidad de su situación, por lo que avizoran estrategias para afrontar la enfermedad, en caso que la tuvieran.

Gráfico N°06

Nivel de huida y distanciamiento frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**O7:** Nivel de negación de los pacientes con cáncer del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019.

Tabla 7. Nivel de negación frente al diagnóstico oncológico

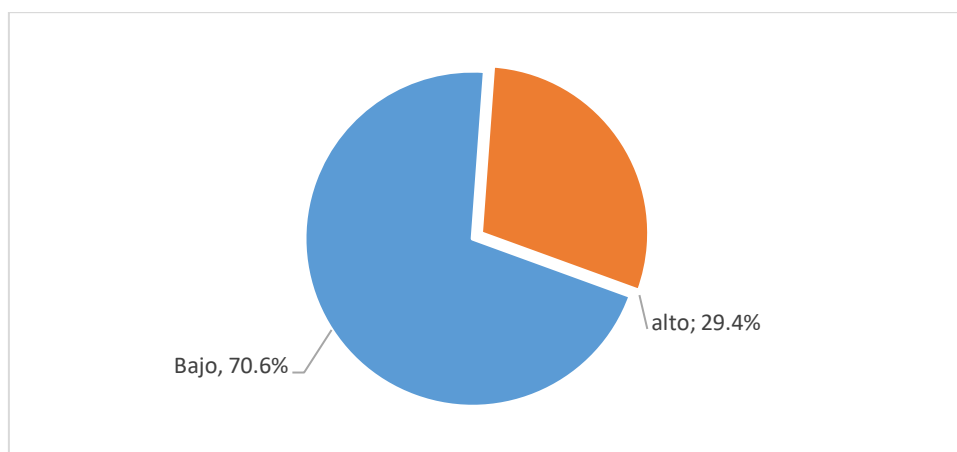
Nivel	N°	%
Bajo	48	70,6%
Alto	20	29,4%
Total	68	100,0%

Fuente: Test CAEPO

Con relación a la negación frente al diagnóstico, el estudio indica que un 29.4% evidencia un nivel alto en este aspecto, lo que deja en claro que este porcentaje de pacientes investigados niega la evidencia de la enfermedad; en este caso, la mayoría de pacientes, 70.6%, evidencia un nivel de negación bajo.

Gráfico N°07

Nivel de negación frente al diagnóstico oncológico



Fuente: Test CAEPO

**OG:** Determinar el nivel de afrontamiento frente al diagnóstico oncológico de los pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia Febrero – Mayo 2019.

Tabla 8. Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico oncológico

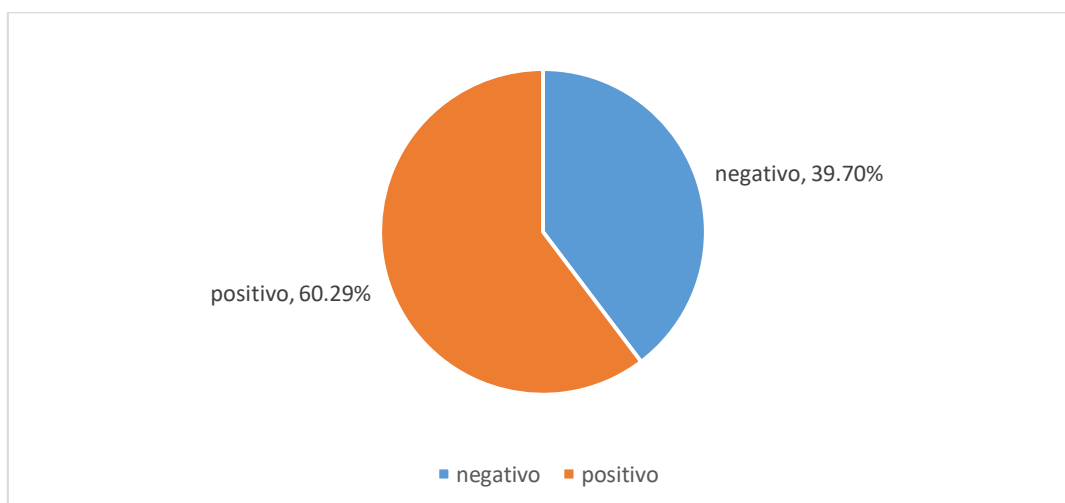
Nivel	Nº	%
Negativo	27	39,7%
Positivo	41	60,29%
Total	68	100,0%

*Fuente: Test CAEPO*

El estudio deja en evidencia que el 60.29% de los pacientes con diagnóstico oncológico, evidencian un afrontamiento positivo a dicha enfermedad, es decir, son conscientes de la enfermedad que tienen y lo enfrentan de manera positiva; en cambio, hay un 39.7%, donde se evidencia una actitud negativa frente a la misma.

Gráfico N°08

Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico oncológico



*Fuente: Test CAEPO*

#### IV. DISCUSIÓN

El afrontamiento es un proceso por el cual los seres humanos, que tienen el poder de razonar y de sentir, como seres inteligentes o como miembros de un equipo, son juiciosos y eligen la unificación del ser humano con su ambiente. El afrontamiento que usa la persona en salud, va a depender del soporte emocional que tenga cada uno de ellos.

En tal sentido, en la tabla N°1, Grafico 1, correspondiente al primer objetivo específico que trata de identificar el afrontamiento funcional: afrontamiento y lucha activa, se evidencia que el 57,4% de los pacientes encuestados tiene un nivel positivo en cuanto a la actitud para superar y hacerle frente a la enfermedad, dichos resultados coinciden con Álvarez Reyes, OL, quien en su estudio sobre afrontamiento en mujeres con cáncer de mama no metastásico, revela que el 53% de los pacientes se encuentran en un nivel medio de bienestar emocional frente al afrontamiento, estos resultados también coinciden con Henao Castaño AM, Osorio Murillo O, con su tesis titulada Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama, donde los pacientes cuentan con la capacidad de afrontamiento y adaptación en un nivel alto con un 98.9%.

Ahora bien, referente a los resultados de mi investigación es importante resaltar que la mayoría de los usuarios responden con un afrontamiento positivo o funcional, teniendo como principal soporte el apoyo familiar y emocional, se muestran como personas luchadoras que esperan salir airosos de su tratamiento (quimioterapia) y poder reintegrarse totalmente a la vida familiar, social y laboral.

Los resultados de esta investigación tienen relación con las personas que tienen ciertas características tales como: autoaceptación, autosatisfacción, autoconciencia y autoconfianza que son partes inherentes del ser humano y que permiten que una persona sea capaz de cumplir sus metas y de desarrollar cada día más sus capacidades de respuesta, aumentando su nivel de afrontamiento.

Con respecto al segundo objetivo específico, autocontrol y control emocional, el mayor porcentaje corresponde a 60.3% de nivel de afrontamiento negativo en esta dimensión, estos resultados difieren con la investigación Percepción sobre técnicas de afrontamiento al estrés, Gabriel Andrés Ávila Abril, Cuenca agosto 2015, cuyos resultados en afrontamiento y lucha activa, se obtuvo resultados altos en búsqueda de



apoyo social, ansiedad y preocupación bajo, pasividad y resignación bajo, huida y distanciamiento bajo, negación bajo.

Los resultados obtenidos en esta investigación inciden en que las personas de mi estudio generalmente no suelen desahogarse, no lloran, no manifiestan sus temores y miedo y tampoco buscan ayuda, no tienen confianza en los amigos ni en los desconocidos, suelen actuar de igual manera frente a familiares a quienes les quieren demostrar que la situación está controlada.

En relación al tercer objetivo específico, que es el nivel de búsqueda de apoyo social, tenemos en la tabla N.º 3 que el mayor porcentaje corresponde a un 70,6% quienes se encuentran en nivel negativo. Estos resultados difieren del estudio realizado por Linares Peve con la tesis “Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer, cuyos resultados en dicha dimensión fueron de 34,29% de nivel bueno o positivo. Sin embargo, se encontró también resultados similares, con la investigación sobre Percepción de técnicas de afrontamiento al estrés, Gabriel Andrés Ávila Abril, Cuenca agosto 2015, cuyos resultados en afrontamiento y lucha activa, se obtuvo resultados altos en búsqueda de apoyo social, ansiedad y preocupación bajo, pasividad y resignación bajo, huida y distanciamiento bajo, negación bajo.

Los resultados de esta investigación, en esta dimensión permitieron descubrir que los usuarios se abstienen de expresarse y buscar apoyo del personal sanitario y sus compañeros; observándose la misma actitud cuando se encuentran frente a sus familiares significativos (esposos, hijos, padres) aparentando sentirse tranquilos y negando en todo momento que se sientan mal.

Con respecto al cuarto objetivo específico, el cual es nivel de ansiedad y preocupación ansiosa, se obtuvo un 79,4% con un nivel negativo, estos resultados difieren del estudio realizado por Linares Peve, EL. “Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, quienes obtuvieron un 24.29% con un nivel malo.

Mis resultados responden a que cualquier enfermedad sobre todo una oncológica siempre es fuente de ansiedad directa o indirectamente y este caso no es la excepción, los usuarios de la muestra al ver su cuerpo herido y en necesidad de cuidado, desarrollan fuentes de ansiedad muchas veces inmanejables pero las cuales tratan de pasar desapercibidas, sin embargo dependiendo del grupo etario o de la edad del usuario,

sobre todo los adultos mayores aceptan con sabiduría la enfermedad pero no la soledad y el mantenerse solos les genera preocupación y ansiedad.

Estos resultados son preocupantes también porque generan pensamientos repetitivos y negativos que impiden a la persona adoptar comportamientos afectivos que favorezcan un afrontamiento positivo durante el proceso de la enfermedad.

No es malo, sentirse ansioso, sin embargo, en personas vulnerables como son los pacientes oncológicos, es importante favorecer la sensación que tienen de amenaza o peligro y más bien ser capaces de enseñarles a controlar sus pensamientos, preocupaciones y emociones.

Al observar el quinto objetivo específico, nivel de pasividad y resignación, en la tabla se observa que se obtuvo un nivel de afrontamiento positivo un 80,9%, estos resultados son similares a los resultados obtenidos con la investigación de Granados Mori Franco, Chanduvi Huamán Lisseth. “Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, quienes obtuvieron un 59% en la dimensión acudir a la religión.

Los resultados obtenidos en esta investigación responden a la adaptabilidad que encontraron este alto porcentaje de pacientes diagnosticados a los cambios de vida y a la enfermedad, lo cual implica que un alto porcentaje se refugia en Dios, este mecanismo hace que la muerte no les asuste, pero a la vez les gustaría morir acompañados de sus familiares. La conformidad que manifiestan con el tratamiento es parte de su nivel de afrontamiento y la motivación sería la estrategia que debería usar tanto la familia como el personal de salud para lograr su colaboración permitiéndoles siempre que tomen sus propias decisiones y respetándole en todo momento.

Con respecto al sexto objetivo específico de nivel de huida y distanciamiento, se obtuvo un 100% con un nivel positivo, estos resultados difieren con la investigación Percepción sobre técnicas de afrontamiento al estrés, Gabriel Andrés Ávila Abril, Cuenca agosto 2015, cuyos resultados en afrontamiento y lucha activa, se obtuvo resultados altos en búsqueda de apoyo social, ansiedad y preocupación bajo, pasividad y resignación bajo, huida y distanciamiento fue bajo, negación bajo.

Los resultados de la presente investigación son preocupantes porque implica que el enfermo trata de evitar pensamientos sobre el evento que está pasando, suprime también

pensamientos y emociones, tiende a distanciarse y en todo momento niega la evidencia de que está enfermo y la realidad que le está ocurriendo, lo cual no favorece su capacidad de afrontamiento ya que permanentemente evade la realidad

Al observar el séptimo y último objetivo específico, que es nivel de negación, se obtuvo un 70.6% con un nivel bajo, estos resultados difieren con el estudio de Álvarez Reyes, Olga Lidia “Particularidades del afrontamiento en mujeres con cáncer de mama no metastásico, quien obtuvo un 17% con un nivel bajo en cuanto niveles de bienestar emocional.

Los resultados obtenidos evidencian que las personas son conscientes de la enfermedad que presentan y se involucran en su tratamiento.

Finalmente, como objetivo general de la presente investigación tenemos determinar el nivel de Afrontamiento frente al diagnóstico oncológico de los pacientes en el cual se obtienen los siguientes resultados, el estudio deja en evidencia que el 60.29% de los pacientes con diagnóstico oncológico, evidencian un afrontamiento positivo a dicha enfermedad, estos resultados no escapan de la realidad del estudio realizado por Moreno Fernández Carmen, “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico, Catalunya – España 2016, en el cual se concluye que el afrontamiento activo o positivo se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida esto determina que mientras mejores sean los estilos y calidad de vida del paciente, ello implica tener buen manejo emocional, contar con las fuerzas internas positivas, mayor será su capacidad de afrontamiento para adaptarse a dicha enfermedad.

El afrontamiento positivo (activo o adaptativo) se caracteriza porque favorece la adaptación al evento de la enfermedad, debido a que el paciente enfrenta la misma manejando sus emociones y estados emocionales negativos, se muestra colaborador y apto para recibir apoyo emocional, los resultados de la investigación nos revelan que el sujeto de mi investigación en los niveles conductual y cognitivo adopta un rol activo en todo lo referente a su enfermedad, así mismo, valora los eventos como graves o catastróficos pero a la vez ven ellos un reto al que quiere responder con todos los recursos y capacidades de las que dispone. La importancia de estos resultados radica en que los seres humanos no tengan que evadir situaciones vitales no placenteras sino más bien que ante situaciones no placenteras es más productivo proactivo y siempre piensa en positivo. Sin embargo, es importante según Ana Gimeno refiere que no podemos

desconectar ni elegir nuestras emociones, pero podemos intentar conducir las mediante el control de emociones que no debe ser entendido como reprimirnos de nuestras emociones. El nivel de afrontamiento positivo implica, que nuestra muestra de estudio en su mayoría sabe manejar sus emociones negativas, no se dejan arrastrar, no las evita sino más bien las afronta positivamente.

Los niveles de estrategias de afrontamiento positivas presentan una relación positiva con satisfacción para la vida, autoestima, soporte familiar y social que deben ser tomados en cuenta en esta población estudiada.

## V. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel positivo en cuanto al nivel de afrontamiento funcional en afrontamiento y lucha activa para superar la enfermedad.
2. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel negativo en cuanto al nivel de afrontamiento funcional de Autocontrol y control emocional por no saber cómo actuar frente a la enfermedad.
3. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel negativo en cuanto al nivel de afrontamiento funcional en búsqueda de apoyo social ya que no suelen pedir apoyo y actúan negativamente.
4. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel negativo en cuanto al nivel de afrontamiento disfuncional en ansiedad y preocupación ansiosa ya que no muestran actitudes positivas frente a la solución de la enfermedad.
5. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel positivo en cuanto al nivel de afrontamiento disfuncional en pasividad y resignación pasiva ya que entienden la gravedad de su situación.
6. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel positivo en cuanto al nivel de afrontamiento disfuncional en huida y distanciamiento ya que valoran la realidad de su situación.
7. Los pacientes con cáncer del Hospital José Cayetano Heredia presentan un nivel bajo en cuanto al nivel de afrontamiento disfuncional en negación, lo que deja en claro que la gran mayoría no niega la evidencia de la enfermedad.
8. El nivel de afrontamiento frente al diagnóstico oncológico de los pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia presenta un nivel positivo ya que son conscientes de la enfermedad que tienen y lo enfrentan de manera positiva.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las Instituciones de Salud, específicamente al Hospital José Cayetano Heredia que en los consultorios se cuente con personal capacitado para preparar al paciente y dar a conocer su diagnóstico oncológico.
2. Se recomienda al equipo de salud del servicio de oncología, que en la unidad de quimioterapia se revalorice las estrategias de afrontamiento involucrando a las familias.
3. Se recomienda al Director del Hospital José Cayetano Heredia, que en el servicio de oncología se forme un equipo multidisciplinario altamente capacitado, donde la enfermera sea participe de este proceso de la enfermedad, brindando un cuidado humanizado para favorecer una calidad de vida para el usuario y la familia.
4. Se recomienda al personal encargado del departamento de registros médicos y estadísticas del Hospital José Cayetano Heredia, que en un consultorio en óptimas condiciones se encuentre una data exacta para futuros trabajos de investigación.
5. Se recomienda a los profesionales de Salud comprometidos en el área de Oncología, potenciar el afrontamiento positivo para mejores resultados a lo largo del tratamiento.
6. Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar actividades de promoción de la salud, para favorecer la calidad de vida de los usuarios de Oncología del Hospital José Cayetano Heredia

## REFERENCIAS:

1. Pinillos AL. Cáncer en el Perú: Retos para el milenio. Acta méd. peruana [Internet] 2006 mayo – agosto, [citado 25 noviembre del 2008]; 23 (2): [aprox. 1p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200001&lng=es&nrm=iso>ISSN1728-5917](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200001&lng=es&nrm=iso>ISSN1728-5917)
2. Yarnoz AZ, quinto SS, Castillo PDS, Prats CJ. Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática. Enfermería clínica 2005; 15(1): 17-24
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. NIMH [Internet] 2009 Enero. [citado 25 mayo 2009]; 9(1): [aprox. 31p.]. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresión/complete-index.shtml>
4. La organización mundial de la salud. Proyecto de estrategia OMS contra el cáncer para 2011-2015. [En línea]. [Citado 2016 Abril 16] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_15-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_15-sp.pdf)
5. Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-705
6. Organización de las Naciones. Cáncer [En línea]. [Citado 2016 abril 16]. Disponible:<http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
7. Verónica RM, Catalina AO, Fernanda VB. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. revista medicaClinicaKLas Condes 2013;24(4):5677-684
8. . Cahuana L, Chilian O, Bautista S, Contreras D, Franco F. y González J. et al. Corrección de la mala clasificación de las muertes por cáncer en México: Análisis retrospectivo de 1983 a 2012. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 [citado 2016 Abr 26]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342015000800008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000800008&lng=es).
9. KazerMW, Harden J, BURke M, Sanda MG, Hardy J, Bailey DE, et al. The experiences of unpartnered men with prostate cáncer: a qualitative analysis. JCanmcerSurviv 2011 Jun; 5(2):132-141

10. El comercio [en línea].Perú: servicios periodísticos y multimedia; 2015. [26 de abril del 2016] URL disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/pacientes-canceraumentaron-115-entre-2010-y-2014-noticia-1859929>
11. Carolina Gutiérrez López.Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación.
12. Enfermería en Salud ocupacional.pdf [Internet]. [citado el 6 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://sopeso.org/admin/files/archivos/02112012124821\\_sopeso\\_22.pdf](http://sopeso.org/admin/files/archivos/02112012124821_sopeso_22.pdf)
13. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y afrontamiento procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
14. Perú 21. [en línea].Perú: servicios periodísticos y multimedia; 2014. [26 de abril del 2016] URL disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/cancer--es-37-mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-anos-2204660>
15. Roy C y Andrews H... The Roy Adaptation Model, Editorial Appleton & Lange, 2".ed., 1999, capítulo2.
16. Pulgar MÁ, Garrido S, Muela JA, del Paso, Gustavo Adolfo Reyes. Validación de un inventario para la medida del estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en enfermos de cáncer (ISEAC). *Pisooncologia* 2009;6(1):167
17. Hernández B. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0089884/cap03.pdf>
18. Janiszewska J, Lichodziejewska-Niemierko M, Golebiewska J, Majkowicz M, Rutkowski B. Determinants of anxiety in patients with advanced somatic disease: differences and similarities between patients undergoing renal replacement therapies and patients suffering from cáncer. *InturolNephrol* 2013 Oct;45(5):1379-1387.
19. Cantú R, Álvarez J, Torres E. y Martínez O. Impacto psicosocial en personas que viven con cáncer en Monterrey, México en el 2012. [En línea]. [Citado 2016 Abril 19]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/529>
20. Ahumada M, Escalante E. y Santiago I. Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con cáncer. Argentina - Buenos Aires, 2011. [En línea]. [Citado 2016 Abril 21]. Disponible: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185273102011000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273102011000100002&lng=es&nrm=iso).



21. Eadie TL, Bowker BC. Coping and quality of life after total laryngectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012 Jun; 146(6):959-965.
22. Gaviria A. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con cáncer. 2015. [En línea]. [Citado 2016 Abril 21]. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718480820090001000001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718480820090001000001&lng=es&nrm=iso)><http://dx.doi.org/10.4067/S0718480820090001000001>
23. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los Familiares del Paciente Adulto Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. (Tesis doctoral). Colombia: de La Clínica Universidad de La Sabana; 2010.
24. Pereira R, Oliveira M, Leite T. y Gimenez M. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. *Revista Cultura de los Cuidados*. España.2011:74-81.
25. Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007. pp. 13-25.
26. Venier A, Murillo P. y Godoy J. Evaluación de las Funciones Ejecutivas en Personas con cáncer. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Julio-Diciembre 2012, Vol.12,Nº2, pp.129-141
27. Leyva Y, Solano G, Labrador L, Gallegos M. y Ochoa M. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. 2011. México. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44/703>
28. Servín G, Orozco V, Nery A, Rivero G, Meléndez A, García A. et al. Guía de enfermería para la atención de las personas con cáncer. México. 2015. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia\\_enf\\_09.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_enf_09.pdf)
29. Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y.,... Venegas, B. (2009). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan*, Universidad de La Sabana. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
30. Alave J, Paz J, González E, Campos M, Rodríguez M, Willig J. et al. Factores asociados a falla en el tratamiento en pacientes con cáncer en un hospital público

- del Perú. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2013 Feb [citado 2016 Mayo 06]; 30(1):4248. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071610182013000100006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182013000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000100006>.
31. M., Vásquez, G., Ponce, J., Ponce, M., Neto, C. y Palanco, E. (2001). Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy, pp. 495-498.  
Recuperado en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
  32. Barros S., Cotes S., Fernández N., González D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy. (Tesis para optar el título Profesional de enfermera). Cartagena: IPS de II nivel; 2012-2013.
  33. Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2014.
  34. Chacín Fuenmayor M; Chacín J. Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer, Venezuela. 2011
  35. Sociedad Española de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria en pacientes con cáncer propuesta de indicadores de atención farmacéutica al paciente con cáncer. 2012. España. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2015/02/349-pacientes-vih-sida.pdf>.
  36. Alberca Mallma Claudia Del Rosario. Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011. Lima-Perú 2015
  37. Rodríguez I. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy, Colombia. 2013 [en línea]. [Citado 2016 mayo 03] Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/44/42>.
  38. Lic. Enciso Ore Elsa, Lic. Hernández Urbina Lucía, Lic. Romero Urbina Claudia. Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el Servicio de Hospitalización de una Clínica, 2017. Lima - Perú 2017.
  39. Según Morales E, Rubio A, y Ramírez M. Metaparadigma y Teorización Actual E Innovadora De Las Teorías Y Modelos De Enfermería. Revista Científica de 39 Enfermería. 2012. N° 4, Disponible en:

[Ahttp://www.recién.scele.org/documentos/  
num\\_4\\_may\\_2012/proced\\_metaparadigma\\_teorizac\\_teorias\\_modelos\\_enfermer.  
pdf](http://www.recién.scele.org/documentos/num_4_may_2012/proced_metaparadigma_teorizac_teorias_modelos_enfermer.pdf)

40. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. Concepciones de Nightingale a Parse. En: El pensamiento enfermero. 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 32-4; 49.

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)

Este cuestionario será aplicado en forma de entrevista clínica de manera individual en un entorno tranquilo para lograr una colaboración más activa y más efectiva del sujeto, especialmente si existe una buena interacción entre éste y el evaluador. Además se evitan los errores en la interpretación del contenido de los ítems, especialmente si los sujetos tienen un nivel cultural bajo. Será aplicado a los distintos sujetos en la misma etapa o estadio del proceso de la enfermedad.

Todos los ítems se valoran de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud) que se valora de forma inversa.

<b>ITEMS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>DIMENSION AFRONTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
ELA 1 Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
ELA 2 Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
ELA 13 Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
ELA 16 Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
ELA 17 Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
ELA 21 Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.				
ELA 24 Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
ELA 39 Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré				
ELA 31 Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.				

<b>ITEMS</b> <b>DIMENSION AUTOCONTROL Y</b> <b>CONTROL DE EMOCIONES</b>	<b>0</b> <b>NUNCA</b>	<b>1</b> <b>A</b> <b>VECES</b>	<b>2</b> <b>CASI</b> <b>SIEMPRE</b>	<b>3</b> <b>SIEMPRE</b>
ACE 3 Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
ACE 7 Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
ACE 12 Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
ACE 19 Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
ACE 25 Procuro controlar mis emociones.				
ACE 28 Intento mostrarme sereno y animado.				
ACE 40 Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

<b>ITEMS</b> <b>DIMENSION BUSQUEDA DE APOYO</b> <b>SOCIAL</b>	<b>0</b> <b>NUNCA</b>	<b>1</b> <b>A</b> <b>VECES</b>	<b>2</b> <b>CASI</b> <b>SIEMPRE</b>	<b>3</b> <b>SIEMPRE</b>
BAS 5 He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
BAS10 Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
BAS 15 Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
BAS 33 Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				

<b>ITEMS</b> <b>DIMENSION ANSIEDAD Y</b> <b>PREOCUPACION ANSIOSA</b>	<b>0</b> <b>NUNCA</b>	<b>1</b> <b>A</b> <b>VECES</b>	<b>2</b> <b>CASI</b> <b>SIEMPRE</b>	<b>3</b> <b>SIEMPRE</b>
APA 4 Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
APA 6 Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.				
APA 14 Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
APA 22 Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.				
APA 26 Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.				
APA 32 Creo que, aunque supere esta situación, quedará muy afectado y nada será como antes.				

<b>ITEMS</b> <b>DIMENSION PASIVIDAD Y</b> <b>RESIGNACION PASIVA</b>	<b>0</b> <b>NUNCA</b>	<b>1</b> <b>A</b> <b>VECES</b>	<b>2</b> <b>CASI</b> <b>SIEMPRE</b>	<b>3</b> <b>SIEMPRE</b>
PRP 11 Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
PRP 23 Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
PRP 34 Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”.				
PRP 35 Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
PRP 37 Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				

<b>ITEMS</b>	0	1	2	3
<b>DIMENSION HUIDA Y DISTANCIAMIENTO</b>	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
HD 8 Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
HD 9 Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
HD 18 Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
HD 29 Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
HD 30 Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
HD 38 Procuero evadirme y no pensar en lo que me pasa.				

<b>ITEMS</b>	0	1	2	3
<b>DIMENSION NEGACION</b>	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N 20 Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
N 27 Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
N 36 La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				

## Anexo N° 2: Formato de registro de confiabilidad

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>1.1. ESTUDIANTES</b>	:	Patricia Núñez Carrión
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	:	Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital José Cayetano Heredia Piura. Febrero-Mayo 2019
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b>	:	Escuela profesional de Enfermería
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b>	:	Cuestionario sobre Afrontamiento al estrés
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b>	:	<i>KR-20 kuder Richardson</i> ( )
	:	<i>Alfa de Cronbach.</i> ( X )
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b>	:	21-05-2019
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b>	:	10

### II. CONFIABILIDAD


<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	<b>0.856</b>
---	--------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

<p>Numero de ítems iniciales: 40</p> <p>Numero de ítems iniciales: 40</p> <p>El valor encontrado cae en un rango de confiabilidad alto, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento</p>
---

Estudiante: Patricia Núñez Carrión  
DNI: 46780163

Docente

  
LEMIN ABANTO CERNA  
LIC. EN ESTADÍSTICA  
COESPE 508



Anexo N° 3: Recursos y presupuesto

Descripción de servicios	Unidad de medida	Costo unitario	Cantidad	Costo total (\$)
<b>Impresiones</b>	millar	0.50	½	250.00
<b>Anillado</b>	Unidades	5.00	3	15.00
<b>Internet</b>	Horas	1.00	300	300.00
<b>Luz</b>	Horas	0.1	500	50.00
<b>Movilidad local</b>	Soles	2.00	25	50.00
<b>Hojas Dina A4</b>	millar	25.00	1	25.00
<b>Material de escritorio</b>		20	Global	20.00
<b>Fotocopias</b>				60.00
Descripción de bienes				
<b>Laptop</b>	horas	5.00/H	50	250.00
Descripción recursos humanos				
<b>Trabajo de la investigadora (viáticos)</b>				200.00
<b>Estadístico</b>		50.00	4	200.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$1420.00</b>

*Fuente: Elaborado por el autor*

Anexo N°4: Solicitud de permiso



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”

Piura, 4 de julio 2019

OFICIO N° 011-2019/EENF-UCV-PIURA

Doctor Céspedes Medrano- Piura

Asunto: Realizar encuestas a los pacientes del servicio de oncología.

---

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Piura, y al mismo tiempo conoedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se informa que la estudiante Nuñez Carrión Patricia, está realizando su tesis titulada Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia, Febrero – Mayo, 2019

Por tal motivo se solicita a usted el permiso para que le brinden las facilidades de realizar una encuesta a los usuarios del servicio de oncología, con la finalidad de obtener resultados.

Esperando contar con su permiso reitero nuestro más sincero agradecimiento, quedo de Usted.

Atentamente;



## Anexo N°5: Acta de Aprobación de Originalidad

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Carmen Mariela Pulache Herrera, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Piura, revisora de la tesis titulada:

“ Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Capetanus Heredia, February - Mayo 2019.

del (de la) estudiante Héctor Cornejo Roberto Lucero,

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lugar y fecha Piura 12 de mayo 2020



Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera

DNI: 40362180

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## Anexo N° 6: Pantallazo de Software Turnitin

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III  
Cayetano Heredia, Febrero – Mayo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:  
Núñez Carrión Patricia Lucero (ORCID:0000-0003-2275-2177)

ASESORA:  
Mg. Palache Herrera Carmen Mariela (ORCID 0000-0002-5829-4422)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:  
Salud Mental

PIURA-PERÚ  
2019

**Resumen de coincidencias** X

**29 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en Inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	www.cop.es Fuente de Internet	5 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.uladech.ed... Fuente de Internet	1 %
6	creativecommons.org Fuente de Internet	1 %
7	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 %
8	www.revenfermeria.sld... Fuente de Internet	1 %
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

s: 12081 | Text-only Report | High Resolution | Activado



Anexo N° 8: Versión Final del Trabajo de Investigación



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La escuela de Enfermería.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Patricia Lucero Núñez Carrión.

INFORME TITULADO:

"Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia, febrero-Mayo 2019."

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería.

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de Enero 2020 - Piura

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)

MG. CLARISA GÓMEZ ROMERO