



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS**

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE  
CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
IQUITOS, 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR : GLENDY SAJAMÍ COLLANTES**

**ASESORES : LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.  
LIC. ESTAD. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, DR.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS**

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE  
CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
IQUITOS, 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR : GLENDY SAJAMÍ COLLANTES**

**ASESORES : LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.  
LIC. ESTAD. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, DR.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**



**UNAP**

**Escuela de Postgrado**

**"Oficina de Asuntos**

**Académicos**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**N°109-2024-OAA-EPG-UNAP**

En Iquitos en la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) a los doce días del mes de julio de 2024 a las 10:00 a.m., se dió inicio a la sustentación de la tesis denominada: "VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS, 2019", aprobado con Resolución Directoral N°1063-2024-EPG-UNAP, presentado por la egresada **GLENDY SAJAMI COLLANTES**, para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°0159-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

Lic.Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.	(Presidenta)
Lic.Enf. Rosario del Pilar Bardales Arévalo, Dra.	(Miembro)
Lic.Enf. Josefa Cárdenas Urbina de Díaz, Mgr.	(Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: Satisfactoriamente


Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis ha sido: aprobada con calificación buena.


A continuación, la Presidenta del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 12:30 del doce de julio de 2024; con lo cual, se le declara a la sustentante apta, para recibir Grado Académico de Maestra en Salud Pública.

  
Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.  
Presidenta

  
Lic. Enf. Rosario del Pilar Bardales Arévalo, Dra.  
Miembro

  
Lic. Enf. Josefa Cárdenas Urbina de Díaz, Mgr.  
Miembro

  
Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.  
Asesora

  
Lic. Estad. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez, Dr.  
Asesor

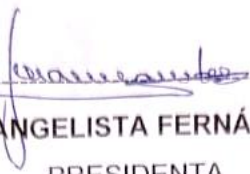
Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Calle Los Rosales cuadra 5 s/n, San Juan Bautista, Maynas, Perú  
Celular: 953 664 439 - 956 875 744

Correo electrónico: [postgrado@unapiquitos.edu.pe](mailto:postgrado@unapiquitos.edu.pe) [www.unapiquitos.edu.pe](http://www.unapiquitos.edu.pe)



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 12 DE JULIO DEL 2024, EN LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.

  
LIC. ENF. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DRA.  
PRESIDENTA

  
LIC. ENF. ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, DRA.  
MIEMBRO

  
LIC. ENF. JOSEFA CÁRDENAS URBINA DE DÍAZ, MGR.  
MIEMBRO

  
LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.  
ASESORA

  
LIC. ESTAD. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, DR.  
ASESOR

# GLENDY SAJAMI COLLANTES

## EPG\_M\_TESIS\_SAJAMI COLLANTES (2da rev).pdf

Universidad Nacional De La Amazonia Peruana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tm:old::20208:410631454

Fecha de entrega  
16 dic 2024, 2:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
16 dic 2024, 2:12 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
EPG\_M\_TESIS\_SAJAMI COLLANTES GLENDY (2da rev).pdf

Tamaño de archivo  
352.3 KB

46 Páginas

11,083 Palabras

59,454 Caracteres



Página 1 of 53 - Portada

Identificador de la entrega tm:old::20208:410631454



Página 2 of 53 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:old::20208:410631454

## 18% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

En honor a mis padres, esposo e hijos  
por su paciencia y apoyo incondicional  
en mi proceso de formación continua.

## **AGRADECIMIENTO**

Un especial y profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de la presente investigación, que permitieron que logremos nuestro tan ansiado Grado de Maestros en Salud Pública.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra. (Presidenta), Lic. Enf. Rosario del Pilar Bardales Arévalo, Dra. (Miembro), Lic. Enf. Josefa Cárdenas Urbina de Díaz, Mgr. (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra., por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros profesores de la Maestría en Salud Pública por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	15
<b>CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>17</b>
2.1. Variables y su operacionalización	17
2.2. Formulación de la hipótesis	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>20</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	21
3.3. Técnicas e instrumentos	21
3.4. Procedimientos de recolección de datos	23
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos	24
3.6. Aspectos éticos	24
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO VI: PROPUESTA</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS:</b>	
1. Estadística complementaria.	
2. Tabla de operacionalización de variables.	
3. Cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica.	
4. Cuestionario brief cope inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica.	
5. Consentimiento informado.	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
<b>Tabla N° 1.</b> Variables sociodemográficas del paciente con enfermedad Oncológica, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019.	26
<b>Tabla N° 2.</b> Grado de Afrontamiento a la enfermedad Oncológica del paciente del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019.	28
<b>Tabla N° 3.</b> Edad y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	29
<b>Tabla N° 4.</b> Sexo y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	30
<b>Tabla N° 5.</b> Grado de instrucción y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	31
<b>Tabla N° 6.</b> Número de hijos y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	32
<b>Tabla N° 7.</b> Edad del último hijo y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	33
<b>Tabla N° 8.</b> Ocupación y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	34
<b>Tabla N° 9.</b> Estado civil y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.	35

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. El método que se utilizó fue el cuantitativo con diseño no experimental descriptivo correlacional. La muestra abarcada fue de 70 pacientes diagnosticados con enfermedades oncológicas. La técnica empleada fue la encuesta; mientras que los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica y el Cuestionario Brief COPE Inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica. Para el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial no paramétrica de distribución libre denominada Chi Cuadrado ( $X^2$ ), con nivel de significancia de  $\alpha$  0.05. Los resultados obtenidos fueron: el 37,1% tenían entre 46 a 60 años, el 78,6% eran del sexo femenino, el 48,6% alcanzó el grado de instrucción de secundaria, el 60% tuvieron más de 3 hijos, el último hijo del 44,3% de pacientes era mayor a 25 años, el 55,7% no contaban con empleo, el 35,7% tenían el estado civil de convivientes y, por último, 84,3% presentaron un nivel moderado de afrontamiento a la enfermedad. En conclusión, se determinó una relación significativa entre el grado de afrontamiento y la edad (Tau-b de Kendall  $p= 0,000$ ), número de hijos (Tau-b de Kendall  $p= 0,030$ ), grado de instrucción (Tau-b de Kendall  $p = 0,000$ ), edad del último hijo (Tau-b de Kendall  $p = 0,015$ ), ocupación ( $X^2$  de Pearson  $p= 0,038$ ) y estado civil del paciente ( $X^2$  de Pearson  $p = 0,008$ ).

**Palabras clave:** Estrategias de Afrontamiento, Enfermedad Oncológica.

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship that exists between sociodemographic variables and coping strategies of patients with Oncological disease, at the Loreto Regional Hospital. The method used was quantitative with a non-experimental descriptive correlational design. The sample included was 70 patients diagnosed with oncological diseases. The technique used was the survey; while the instruments used were the sociodemographic data questionnaire of the patient with oncological disease and the Brief COPE Inventory Questionnaire, coping strategies of the patient with oncological disease. For the bivariate analysis, the non-parametric inferential statistic of free distribution called Chi Square ( $X^2$ ) was used, with a significance level of  $\alpha$  0.05. The results obtained were: 37.1% were between 46 and 60 years old, 78.6% were female, 48.6% reached secondary school, 60% had more than 3 children, The last child of 44.3% of patients was over 25 years old, 55.7% did not have a job, 35.7% had the marital status of cohabitants and, finally, 84.3% presented a moderate level of coping with the disease. In conclusion, a significant relationship was determined between the degree of coping and age (Kendall's Tau-b  $p= 0.000$ ), number of children (Kendall's Tau-b  $p= 0.030$ ), level of education (Kendall's Tau-b  $p = 0.000$ ), age of the last child (Kendall's Tau-b  $p = 0.015$ ), occupation (Pearson's  $X^2 p= 0.038$ ) and patient's marital status (Pearson's  $X^2 p = 0.008$ ).

**Keywords:** Coping Strategies, Oncological Disease

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. Tanto así que solo en 2020 fue la causa de casi 10 millones de muertes en todo el mundo.<sup>1</sup>

Ocupa el segundo lugar como causa principal de muerte en la región de las Américas, el 2,8 millón de personas son diagnosticadas anualmente y 1,3 millones fallecen por esta causa. Aproximadamente el 52% de los casos de cáncer y el 35% de las defunciones por esta enfermedad se dan en personas de 65 a menos años de edad. Si no se toma ninguna medida de prevención y control de cáncer, se estima que para el año 2025 los nuevos casos de cáncer podrían aumentar a más de 4 millones y las muertes a 1,9 millones. Los tipos de cáncer más frecuentes en la región son el de pulmón, el de próstata y el colorrectal para los hombres, y el de mama, de pulmón y cáncer de cuello uterino en las mujeres.<sup>2</sup>

En el Perú, el cáncer es el segundo causante de fallecimientos, anualmente se detectan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 mueren a causa de la enfermedad, debido a, la falta de cultura preventiva. El 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros.<sup>3</sup>

El cáncer es una enfermedad que, sin duda, provoca grandes desajustes psicológicos y emocionales tanto para el paciente como para su familia, por diversos motivos: su naturaleza crónica, la incertidumbre que genera el pronóstico de la enfermedad (espera de resultados de las pruebas pertinentes, incertidumbre ante la posibilidad de mejoría o de metástasis), los efectos secundarios que producen los tratamientos oncológicos, y sobre todo, el significado y las connotaciones peyorativas que la propia palabra tiene aún asociadas. Este proceso requerirá de mecanismos de reconstitución psíquica

llamado estrategias de afrontamiento, que contribuyan a generar una respuesta a los retos generados por este padecimiento. <sup>4</sup>

Al respecto, Ibarra N. (2022) hace mención a Fernández & Bastos, quienes sostienen que, los pacientes con cáncer están inmersos a cambios a nivel emocional, conductual y social, lo que los lleva a un giro total, con relación a cambios en sus ámbitos familiares y sociales. Tener una enfermedad te involucra a situaciones muy cambiantes en todos los ámbitos de tu vida, lo cual te obliga a adaptarte y aprender a convivir con la enfermedad y de la estrategia que maneje cada individuo para confrontar los estresores influirá en el sistema inmunológico.

En el contexto oncológico a nivel de Perú, no existen hasta el momento propuestas claras de intervención de apoyo social y estrategias de afrontamiento al estrés, ya que de forma descriptiva se identifica que un grado bajo de apoyo social está asociado a un afrontamiento negativo del paciente.<sup>5</sup>

De acuerdo con lo descrito, se identifica la importancia de continuar investigando en estos contextos, con la finalidad de conocer las variables que se relacionan con las estrategias de afrontamiento a la enfermedad oncológica, por lo que se busca dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019?

El objetivo general es, determinar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto y como objetivos específicos, a) Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con enfermedad Oncológica, b) Identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza el paciente con enfermedad Oncológica, y c) Relacionar las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica.

El tipo de estudio es el Cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la muestra son 70 pacientes con enfermedad oncológica, los instrumentos son el cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica y el Cuestionario Brief COPE Inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el 2022, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, y transversal, con el objetivo de, determinar los factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes atendidas por cáncer de mama en Unidades Especializadas Ecuador, en una muestra de 39 mujeres. Los resultados muestra, predominio de edad entre 30 a 39 años, son mestizas, ecuatorianas, casadas, con instrucción secundaria completa, no tienen empleo y viven en sitios urbanos, se encontró factores de estrés como: irritabilidad 51,3%, fatiga 59%, intranquilidad 43%, agotamiento mental 48,7%, falta de aceptación social, se sienten aisladas 43,6%, desanimadas 64% y frustradas 46% que le atribuyen a la enfermedad; en el afrontamiento se evidenció expresiones emocionales, búsqueda de apoyo social y religioso. Concluyendo que, el cáncer genera factores de estrés, vulnerabilidad, desarrollando diferentes formas de afrontamiento ante la enfermedad donde se encuentran involucrados relaciones personales, sociales, emocionales, económicas, religiosas.<sup>6</sup>

En el 2022, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional, con el objetivo de, comparar el Afrontamiento e Imagen Corporal entre los Pacientes con cáncer Gastrointestinal sometidos a cirugía en la zona Urbana y Rural, incluyó pacientes de ambos sexos, nacionalidad mexicana, con diagnóstico de cáncer gastrointestinal sometidos a cirugía y que pertenezcan tanto a la zona urbana y rural. Los resultados muestran que los pacientes con cáncer gastrointestinal sometidos a cirugía refiriéndonos a su imagen corporal y las variables médicas, no presentan diferencias significativas, pero en cuanto al afrontamiento se encontró diferencias significativas en que los pacientes de la zona urbana hacen uso del estilo de afrontamiento de preocupación ansiosa a comparación de los pacientes

de la zona rural. Así que se demuestra que los pacientes de la zona urbana cuando son diagnosticados con cáncer gastrointestinal y sometidos a cirugía afrontan esta situación con el estilo de preocupación ansiosa.<sup>7</sup>

En el 2022, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de, determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento, en una muestra de 100 pacientes con diagnóstico de cáncer. Los resultados muestran que, el 53% de los pacientes estudiados poseen una capacidad de afrontamiento y adaptación alta; 40% obtuvo capacidad media y 7% una capacidad baja. Concluyendo que, el acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad; tener una pareja sentimental se convierte en un factor protector pues los pacientes se sienten escuchados y atendidos, lo cual los motiva a continuar con el tratamiento. En el área de enfermería, conocer la experiencia de quienes viven una enfermedad permite trascender e impactar el cuidado brindando una atención holística.<sup>8</sup>

En el 2021, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el afrontamiento al estrés con las variables sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, diagnóstico clínico, estadio clínico, tipo de tratamiento y apoyo social en pacientes adultos del servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, en una muestra de 100 pacientes adultos. Los resultados muestran que, entre el afrontamiento ante el estrés y grado de instrucción existe asociación significativa de ( $X^2=15,274;<.01$ ); al igual que apoyo social ( $X^2=22.182<.000$ ); a diferencia de las otras variables donde no existe asociación significativa con afrontamiento al estrés. Concluyendo que, el afrontamiento ante el estrés se relaciona significativamente con grado de instrucción y apoyo social, a diferencia de las variables sexo, edad, estado civil, diagnóstico clínico, estadio clínico y tipo de tratamiento que



no se relacionan significativamente con afrontamiento al estrés en pacientes adultos de oncología.<sup>9</sup>

En el 2020, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con el objetivo de, determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia en el periodo 2013-2017, en una muestra de 131 pacientes. Los resultados indican que, la encuesta sociodemográfica arrojó que las participantes son de escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, sin empleo, con pareja sentimental y profesan la religión católica; los datos arrojados por el Inventario Brief-COPE-28 refieren la preferencia por el tipo y estrategia de afrontamiento activo en 67.3% y 83.78% respectivamente, en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento (55%), afrontamiento activo (56%) y la religión (64%); y el nivel de afrontamiento regular prevaleció en todas las categorías. Concluyendo que, pese a las condiciones de vida precarias, las participantes emplean estrategias activas para sobrevivir, lo que implica que se debe implementar procesos de acompañamiento integral que potencien la capacidad de afrontamiento de los sujetos.<sup>10</sup>

En el 2018, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, con el objetivo de estudiar la relación que existe entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. Se contó con 200 participantes, cuyas edades oscilaron entre 18 a 80 años de edad. Los resultados mostraron correlación negativa y significativa entre grado de instrucción y “Afrontamiento Evitativo” ( $r = -.17, p < .001$ ), mientras que presenta una correlación negativa y débil con “Estrés Negativo” ( $r = -.16, p < .05$ ). La variable fase de la enfermedad se correlaciona positiva y significativamente con el “Estrés Negativo” ( $r = .17, p < .01$ ). Por último, se encontró una correlación positiva y débil entre las variables número de horas dedicada al paciente y “Afrontamiento Activo” ( $r = .14, p < .05$ ), una correlación positiva ( $p < .05$ ), siendo las mujeres quienes reportan

más estrés negativo que los hombres. Concluyendo que, las variables psicológicas correlacionan entre sí de acuerdo a lo esperado, demostrando que existe relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento.<sup>11</sup>

## 1.2. Bases teóricas

### Afrontamiento

Ataupillco Y. y otros, (2016), sostienen que es cualquier actividad que una persona puede poner en marcha, así en lo cognitivo como en lo conductual, con el objetivo de afrontar una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento de la persona están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que la persona puede desarrollar para intentar obtener los mejores resultados posibles en una determinada situación.<sup>12</sup>

### Tipos de Afrontamiento

Al afrontar un desafío o amenaza de nuestra actual situación, podemos encontrar dos maneras o vertientes claras, referidas al foco donde situemos la actuación del sujeto, sus emociones, sus pensamientos, su conducta. Así podemos definir dos claras vertientes:

**A) Afrontamiento centrado en el problema:** Es la capacidad de una persona para moldear las actuales condiciones que han podido desequilibrar su estabilidad. Con este modo de afrontamiento, el sujeto interpreta sus competencias, así mismo la capacidad para manejarlas o enfocarlas a un nuevo objetivo. El sujeto busca pensar razonablemente las variables que influyen en su problemática, así como en las capacidades para solucionarla.

**B) Afrontamiento centrado en las emociones:** La persona no cambia la situación porque siente que no puede o porque no cree que pueda.

Se enfoca en sus propios sentimientos, pensamientos y acciones, aunque también puede manifestarse reprimiendo estos sentimientos o alterándolos de manera ilusoria. <sup>12</sup>

## **Estrategias de Afrontamiento**

Las principales estrategias de afrontamiento que se pueden abordar son:

- Auto distracción: Utilizada para reprimir el problema y la situación que se está viviendo. Con ello se enfoca en actividades que impiden pensar en el problema y, por lo tanto, olvidarlo.
- Afrontamiento activo: El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema.
- Negación: La paciente no acepta su situación y vive en un mundo de “fantasía”, con el fin de no hacer frente al problema.
- Uso de sustancias: Se intenta olvidar, resolver o apartar el problema mediante el consumo de drogas o alcohol.
- Apoyo emocional: La idea es buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.
- Apoyo instrumental: Se pretende buscar apoyo de manera más tangible con la utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.
- Abandono de resolución/renuncia: No se hace parte del problema, no se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse.
- Descarga emocional: Implica la expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminarlas emociones negativas.
- Reformulación positiva: Es el modo en el que se reevalúa el problema y se aprende de él.
- Planeamiento/planificación: Esta estrategia de afrontamiento incluye la formulación de un proceso y pasos por seguir para controlar la situación.
- Humor: utilizado para pensar en el problema de forma positiva.

- Religión: refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas.
- Autocrítica: Darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpa y de esta manera quitarle importancia.
- Aceptación: El individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva. <sup>12</sup>

### **Afrontamiento y Cáncer**

El cáncer es una enfermedad muy compleja porque su pronóstico depende de la etapa de aparición, con enormes impactos físicos, psicológicos y sociales en la persona con cáncer, la familia y el medio ambiente, la sociedad y su equipo, proveedores de salud. Este es un problema para las personas diagnosticadas con cáncer porque afecta significativamente su desarrollo psicofisiológico. Ante este trastorno, sus diversos dominios como la conducta, la cognición y la afectación se alteran hasta el punto de provocar cambios de comportamiento, en muchos casos no funcionales, que no ayudan a la enfermedad, que lleva al abandono del tratamiento, incremento del dolor, progresión del tumor, trastornos mentales relacionados como depresión, ansiedad, etc. Por lo tanto, si el diagnóstico de cáncer no es abordado adecuadamente, se puede pronosticar que la capacidad de funcionar en el día a día y la capacidad de tratar a estas personas se verá significativamente comprometida, por lo tanto, el tratamiento de la patología puede volverse más complicado para el paciente. equipo médico, y es bien sabido que un estilo de afrontamiento activo ante el cáncer se asocia a una mejor adaptación a la enfermedad, adherencia al tratamiento y calidad de vida, así como a aumentar la autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes. control personal. <sup>12</sup>

## **Medición del afrontamiento**

Para medir el afrontamiento es necesario el uso de los test; existen varios. Uno de los test más completos es el cuestionario de la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (citado por, Fernández y Blasco, 2003), el cual engloba 15 subescalas las cuales muestra un panorama más específico.<sup>13</sup>

Sin embargo, Carver, (citado por, Morán, Landero y González, 2010) presenta una versión abreviada del anterior COPE, que es utilizada en investigaciones relacionadas con la salud. Brief COPE que consta de 14 subescalas de dos ítems cada una. Esta versión abreviada omite dos subescalas del COPE completo que son: supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento, tres subescalas fueron ligeramente reenfocadas a la subescala originalmente denominada reinterpretación positiva y crecimiento, se le denomina solamente reinterpretación positiva. Los ítems son planteados de acuerdo a la acción y respuesta que las personas realizan, tiene una escala ordinal con cuatro alternativas de 0 a 3, entre “nunca hago esto” hasta “siempre hago esto”.

COPE-28 es la versión española del Brief COPE de Carver en 1997 realizada por Morán y Manga (citado por, Morán, Landero y González, 2010). Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas de dos ítems cada una que se responde en una escala ordinal tipo Likert de 4 alternativas.<sup>14,15,16</sup>

## **Características Sociodemográficas**

Son condiciones que identifican a los sujetos de la investigación, se consideran las siguientes:

**Edad.** Es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, expresado en años.<sup>17</sup>

Al respecto, De Haro et al., 2014, sostiene que, es importante mencionar que las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama también están sujetas a diferentes variables sociodemográficas. Siendo algunas de ellas, la edad, antecedentes psiquiátricos, factores médicos como el diagnóstico, tratamiento, comorbilidad y los factores interpersonales como el apoyo social, las relaciones familiares y el nivel socioeconómico. Es así que, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, con diferentes variables sociodemográficas que tienen las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, destaca que, las mujeres más jóvenes utilizan más estrategias de afrontamiento.<sup>17</sup>

En la misma línea, en una investigación realizada por Horna y More (2017) para estudiar las estrategias de afrontamiento en 88 pacientes con cáncer de cérvix y de mama, se encontró que existe una diferencia en las estrategias de afrontamiento según la edad. Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más empleadas en la etapa de la juventud y va disminuyendo su uso a medida que la edad aumenta. Así mismo, mencionan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción incrementan su uso en la adultez tardía.<sup>18</sup>

**Sexo.** Es la diferencia física y biológica de los pacientes oncológicos.<sup>17</sup>

Al respecto, Cruz V, Echeverría W. (20229, encontró en su investigación sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único, que las estrategias de afrontamiento que prevalecen en hombres corresponden a la Resolución de Problemas (REP) con un puntaje mayor del 57%, mientras que en las mujeres con un puntaje mayor del 86% en Expresión Emocional (EEM). Características propias de cada género lo que ayuda a que cada uno pueda utilizar las estrategias para poder enfrentar de mejor manera su enfermedad. Sin embargo, ello no significa que, esta situación no implica que el grupo de mujeres evaluado no haga esfuerzos cognitivos por resolver el

problema; pues constantemente analizan la situación y repiensen lo que tienen que hacer para recuperarse.<sup>19</sup>

**Grado de Instrucción.** Se define como el nivel de estudio sistemático escolarizado, referido como el último grado cursado y aprobado por los pacientes oncológicos.<sup>17</sup>

Al respecto, Cruz V, Echeverría W. (2022), evidencia los resultados de su investigación sobre, Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer, en la que encontró que, el mayor grado de instrucción fue secundaria completa en el 38% de los casos.

Ello se explicaría en, que el afrontamiento, como aquel proceso que incluye una serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles, y que requiere de cambios recurrentes a través del cual el individuo enfrenta las demandas del contexto sociocultural que determinan la relación recíproca en su forma de actuar interna como externo. Es decir que aquellos que acceden a mejor nivel educativo podrán evidenciar mejor afrontamiento a la enfermedad oncológica.<sup>19</sup>

**Estado Civil.** Es la condición conyugal del paciente oncológico, que puede ser casado o conviviente: este término se utilizara para designar a aquel paciente oncológico que ha contraído matrimonio o conviven juntos como pareja, viudo o separado: es el término que se utilizara para designar al paciente con diagnóstico de cáncer, que no tiene pareja.

Al respecto, Cruz V, Echeverría W. (2022), evidencia los resultados de su investigación sobre, estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer, en la que encontró que, de los 47 participantes en el estudio, el estado civil reflejó que el 45% de los pacientes están casados, siendo el mayor porcentaje de la población, mientras que con un menor porcentaje del 2% los pacientes son viudos. En cuanto al afrontamiento es importante destacar que, las personas con cáncer buscan apoyo social en las personas significativas, sea de familiares, amistades, grupos de apoyo y religiosos, ello ayuda en este proceso de afrontamiento.<sup>19</sup>

Así mismo, Cepeda L. (2022), en su investigación sobre, Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: El arte del cuidado de enfermería, encontró que, existe relación entre un buen apoyo familiar y estrategias de afrontamiento efectivas; en efecto, la familia promueve una adecuada adaptación y se identifica a la pareja como el apoyo más significativo para poder hablar abiertamente sobre el tema. Incluso el apoyo recibido es considerado por algunos autores como la variable más importante a valorar; así, una pareja estable va de la mano con actividades de soporte y cuida - do diario que influyen especialmente en personas mayores (24). Lo anterior se refleja en los casos en los que la principal persona de apoyo pertenece a una línea de consanguinidad y en que, quienes presentan una capacidad alta de afrontamiento, cuentan con su pareja sentimental como apoyo.<sup>8</sup>

**Ocupación.** Trabajo que desempeña el paciente oncológico, y que le genera recursos económicos.

Al respecto, Cruz V. (2022), en su investigación sobre Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. Encontró que, la ocupación de los pacientes se encuentra con un alto porcentaje del 47% en quehaceres domésticos ya que la población participante predomina el género femenino, mientras que el 2% corresponde relativamente a pacientes que poseen una profesión.<sup>19</sup>

**Número de Hijos.** Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que han tenido los padres hasta el momento en que registra su último hijo.

**Edad de los Hijos.** Es el tiempo entre el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos de los hijos del paciente oncológico.<sup>17</sup>

Al respecto, la Fundación Corachan (2020), sostiene que, la información que se debe compartir con los hijos, dependerá claramente de su edad, así tenemos que, los niños más pequeños pueden no necesitar tantos detalles como los niños mayores, pero es importante saber que, tengan



la edad que tengan sí se darán cuenta de que algo está sucediendo, aunque no se les haya explicado nada.<sup>20</sup>

Así mismo, hace mención a, la Asociación Americana del Cáncer (ACS) quienes recomiendan que, a los niños de todas las edades se les cuente lo básico, como: Qué tipo de cáncer es, en qué parte del cuerpo se encuentra, ¿qué pasará con el tratamiento? cambios físicos que se producirán, cómo esperas que cambie tu vida

Muchas veces los niños y dependiendo de su etapa evolutiva, no saben cómo reaccionar a noticias como ésta y, a menudo, acaban imitando la reacción de sus padres y madres. Es por eso que les ayudará el conocer cómo se siente uno y hablar de los sentimientos.

Los padres y madres deben estar preparados a dar respuesta a la pregunta '¿te vas a morir?' que los más pequeños suelen formular con naturalidad.

Si los hijos son adolescentes, es necesario, debido a la etapa de cambios y confusión en la que se encuentran, que conozcan lo que está sucediendo. Suelen tener diferentes reacciones al disponer de tal información (rebeldía, miedo, aislamiento, vergüenza) y es importante recordarles que los contenidos que puedan encontrar en las redes sobre la enfermedad, podrían no ser ciertos y que dependerá de la fuente.<sup>20</sup>

## **Teoría y/o modelos de enfermería**

### **Dorotea Orem**

La teoría general de Orem expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar; por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano; requisitos de desarrollo garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta

la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo; y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología.

El cáncer se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre el individuo y su entorno para el cual el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

La teoría del Autocuidado de Orem tiene un desarrollo ordenado y sistemático que permite una valoración global del paciente que además de permitir el abordaje en cualquier etapa del cáncer se puede aplicar tanto a tumores sólidos como tumores hematológicos en cualquier grupo etáreo.

La teoría de Orem, es un modelo aplicable clínicamente y que provee guías para el cuidado de pacientes. El núcleo o la base de la teoría de Orem es la creencia de que cada uno tiene la habilidad innata de cuidarse así mismo, llamado agencia de autocuidado, durante cambios en la salud, como el diagnóstico de un cáncer, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros. Orem muestra el déficit del autocuidado que ha resultado de la falta de conocimiento hacia cada situación, en este caso con relación a la quimioterapia, la incompetencia en desarrollar actividades específicas o el daño a una persona debido a consecuencias emocionales o físicas relacionadas con la enfermedad.<sup>21</sup>

### **1.3. Definición de términos básicos**

Estrategias. Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado propósito.<sup>22</sup>

Afrontamiento. Es un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. <sup>23</sup>

Estrategias de Afrontamiento. Son mecanismos que permiten el cuidado de la salud de una manera íntegra que pueden ser evaluadas para comprobar su efectividad al ser aplicadas, dependiendo del patrón en el que se vaya a implementar, estas estrategias proponen un beneficio estandarizado para la salud. <sup>24</sup>

Sociodemográfico. Estudio estadístico de las características sociales y demográficas de una determinada población. <sup>25</sup>

Cáncer. Es la enfermedad en la que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hacia otras partes del cuerpo, a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático. <sup>26</sup>

Oncológico. Es la especialidad médica que se encarga del análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. El concepto posee su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos onkos (traducido como “masa”, “tumor”) y logos (en español, “estudio”).<sup>27</sup>

## CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

### 2.1. Variables y su operacionalización

#### 2.1.1. Variables

##### **Variables Independiente**

##### **Sociodemográficas:**

Comprende un conjunto de aspectos que caracterizan o definen la condición de los pacientes con enfermedad oncológica que participan en la presente investigación; estas variables serán medidas de la siguiente manera:

**Edad.** La edad, es una característica cronológica y biológica definida como los años cumplidos al momento que se aplica el cuestionario.

**Sexo.** Es la condición biológica y física de los participantes en el estudio.

**Grado de Instrucción.** Se define como el último nivel de estudio sistemático escolarizado, aprobado por los pacientes oncológicos.

**Número de hijos.** Es el número de hijos que los pacientes con enfermedad oncológica refieren tener, al momento de la aplicación del cuestionario.

**Edad del último hijo.** Es el tiempo entre el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos del último hijo del paciente oncológico.

##### **Sociales:**

Es el conjunto de características sociales que caracterizan a los pacientes con enfermedad oncológica, que incluye los siguientes aspectos:

**Ocupación.** Trabajo que desempeña el paciente oncológico, y que le genera recursos económicos.

**Estado civil.** Es el estado civil, que tiene la enfermera al momento de la aplicación del instrumento este fueron medidas en cinco niveles.

### **Variables Dependientes**

**Grado de Estrategias de Afrontamiento.** Se definen como aquellas acciones o actividades que la persona con diagnóstico de cáncer pone en marcha tanto en lo cognitivo como en lo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

## **2.2. Formulación de la hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis**

#### **General:**

Existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica en el Hospital Regional de Loreto.

#### **Específicas:**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la edad del último hijo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto
- Existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

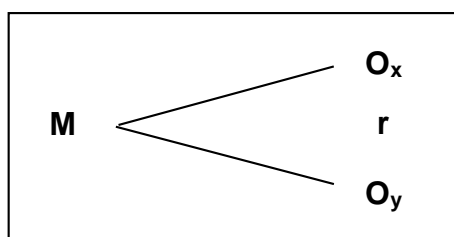
El tipo de estudio fue el cuantitativo, porque se inició con ideas preconcebidas acerca de las variables asociadas a las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.

#### Diseño de investigación:

El diseño fue el No experimental, descriptivo correlacional.

- **Descriptivo:** porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables.
- **Correlacional:** porque buscó determinar la relación entre la variable independiente: variables sociodemográficas y variable dependiente: estrategias de afrontamiento del paciente oncológico, sin establecer relación causa efecto.

Este diseño tuvo el siguiente diagrama:



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

x, y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las  
: Variables)

r : Indica la posible relación entre las variables de estudio. <sup>28</sup>

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por las/os pacientes ambulatorios, que han sido diagnosticados con enfermedad oncológica en los servicios de Consulta Externa y/o hospitalización del Hospital Regional de Loreto, identificados en reportes de estadística (historia clínica), con un total de 70 pacientes, en el 2019

#### **Muestra:**

La muestra lo constituyeron los 70 pacientes con enfermedad oncológica atendidos en consulta externa y/o hospitalización del Hospital Regional de Loreto em el 2019.

#### **Muestreo:**

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, seleccionados teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

#### **a) Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que cuenten con historia clínica en el Hospital Regional de Loreto.
- Adultos de 20 años a más de edad.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica reciente
- Personas que den su consentimiento informado.

#### **b) Criterios de Exclusión:**

- Personas que no den su consentimiento informado.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos**

#### **Técnicas**

La técnica que se empleó fue la encuesta que permitió obtener información respecto a las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento.



## **Instrumentos**

- **Cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad Oncológica.** Elaborado por la investigadora, conformado por 07 ítems con alternativas de respuestas.

El instrumento posee la siguiente estructura:

Título

Código

Presentación

Instrucciones

Contenido

Observaciones

En cuanto a la validez, posee una validez de 89,2% a través de juicio de expertos.

- **Cuestionario Brief COPE Inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica.** Este cuestionario permitió evaluar las formas o estilos de afrontamiento que utiliza la gente ante eventos estresantes. Es la versión abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver, la que fue construida siguiendo dos modelos teóricos:

Modelo de Lazarus, b) Modelo de Autorregulación Conductual de Bandura, y fue adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado. Más adelante Carver (1997) presenta una versión abreviada del anterior COPE, que es utilizada en investigaciones relacionadas con la salud, la misma que omite dos sub-escalas del COPE completo (supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento) ya que no fue confirmada su validez en los trabajos previos. Además, que se estableció la confiabilidad de esta nueva versión en pacientes con cáncer de mama por Vargas y colaboradores en 2010.

El cuestionario Brief COPE inventory (BCI), está compuesto de 14 sub-escalas de 2 ítems cada una, que suman en total 28 ítems, que se responde en una escala ordinal tipo Likert, las cuales presentan 4

alternativas de respuesta: (1) Nunca hago esto (2) A veces hago esto (3) casi siempre hago esto (4) Siempre hago esto. <sup>6</sup>

Al respecto, Vargas S, Herrera G, Rodríguez L, Sepúlveda G, (Colombia 2010) determinaron la confiabilidad del instrumento a través de alfa de Cronbach total de 0,698. Para la dimensión afrontamiento activo, el valor del alfa fue de 0,663, y para la dimensión afrontamiento pasivo, de 0,523. El cuestionario quedó conformado por 28 ítems que evalúan dos dimensiones: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, cada una con siete estrategias. El BCI en versión en español aplicado a mujeres con cáncer de seno no sufrió cambios significativos en su constructo teórico, lo que muestra que puede utilizarse en esta población, así como en las que ya fue validado. <sup>16</sup>

### **Confiabilidad y validez**

Considerando nuestro contexto, se realizó la medición de su validez y confiabilidad, siendo los siguientes resultados Validez 96,4% a través de juicio de expertos y confiabilidad 85% a través de una prueba piloto.

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

Para efectos del estudio se realizó de la siguiente manera:

1. Luego de obtenido el documento de aprobación para la ejecución de la tesis por la Escuela de Post Grado de la UNAP, se solicitó una constancia del Comité Institucional de ética en investigación del Hospital Regional de Loreto.
2. Una vez obtenida la constancia del Comité Institucional de ética en investigación del Hospital Regional de Loreto, y el documento de autorización, se coordinó con el jefe del Departamento de Oncología para el acceso al servicio, base de datos y a los pacientes oncológicos.

3. Una vez identificados los pacientes se procedió a aplicar el consentimiento informado de cada uno de ellos, brindando información del propósito y procedimiento que se desarrollará.
4. Una vez logrado la aceptación de los pacientes con enfermedad oncológica, para participar en el estudio, se procedió a aplicar los instrumentos, Cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica y el Cuestionario Brief COPE Inventory.
5. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 40 minutos, por paciente, se realizaron un promedio de 04 pacientes por día, de lunes a viernes en un lapso de tiempo de 03 meses, debiendo en algunos casos realizar visitas domiciliarias previo acuerdo con el paciente, haciendo uso del uniforme de salud pública.
6. Una vez recolectada la información se procedió al procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.
7. Posteriormente se elaboró y presentó el informe final-

### **3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos**

Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Se presentaron los datos en tablas y gráficos, para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas, así como, medidas de tendencia central y de dispersión y para el análisis bivariado se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba estadística chi cuadrado  $X^2$  que permitió medir la relación entre las variables. se consideró el nivel de significancia del 95% con alfa  $\alpha = 0.05$ .

### **3.6. Aspectos éticos**

En la presente investigación se protegieron los derechos de las personas con enfermedad oncológica, atendidos en el Hospital Regional de Loreto, teniendo en cuenta lo siguientes principios éticos:

**Beneficencia:** Se protegió la integridad física, psicológica y moral de las personas con enfermedad oncológica y se proporcionó un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

**Autonomía:** Se trató a las personas con enfermedad oncológica con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, dándoles oportunidad para decidir su participación a través del consentimiento informado.

**No Maleficencia:** Los participantes en el estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines del estudio, los cuales, luego de terminado el vaciado de la información fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se procesaron y analizaron en forma agrupada, sin particularizar a ningún participante.

**Justicia:** Todas las personas tuvieron los mismos derechos, independiente de su estado de salud en el momento de recolección de datos, raza o credo.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### Análisis univariado

**Tabla 1:** Variables sociodemográficas del paciente con enfermedad Oncológica, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019.

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad del paciente (años)</b>		
De 20 a 30 años	4	5,7
De 31 a 45 años	16	22,9
De 46 a 60 años	26	37,1
Más de 60 años	24	34,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
$\bar{x} \pm DS: 50,83 \pm 13,582$		
<b>Sexo</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	15	21,4
Femenino	55	78,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Primaria	30	42,9
Secundaria	34	48,6
Superior	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de hijos</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
1 hijo	11	15,7
2 hijos	9	12,9
3 hijos	8	11,4
Más de 3 hijos	42	60,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad del último hijo del paciente(años)</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Menor de 18 años	25	35,7
De 18 a 25 años	14	20,0
Más de 25 años	31	44,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
$\bar{x} \pm DS: 26,13 \pm 9,68$ años		
<b>Ocupación</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
No tiene trabajo	39	55,7
Dependiente	1	1,4

Independiente	30	42,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Sotero(a)	15	21,4
Casado(a)	17	24,3
Conviviente	25	35,7
Viudo(a)	10	14,3
Separado(a)	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de variables sociodemográficas aplicados a pacientes con enfermedad oncológica del Hospital Regional 2019.

La tabla 1, nos muestra las variables sociodemográficas de 70 (100,0%) pacientes con enfermedad Oncológica del Hospital Regional de Loreto, Iquitos durante el 2019, respecto a la edad, el 37,1% tuvo de 46 a 60 años de edad, el 34,3% más de 60 años, el 22,9% de 31 a 45 años y el 5,7% de 20 a 30 años, con una media de 50,83 años y desviación estándar de  $\pm 13,582$ .

En cuanto al sexo, el 78,6% fueron de sexo femenino y 21,4% de sexo masculino.

Sobre, el grado de instrucción, el 48,6% tuvo grado de instrucción secundaria, el 42,9% grado de instrucción primaria y solo el 8,6% grado de instrucción superior.

Respecto al número de hijos, el 60% tuvo más de 3 hijos, el 15,7% tuvo 01 hijo, el 12,9% tuvo 02 hijos y el 11,4% tuvo 03 hijos.

En cuanto a la edad del último hijo, el 44,3% tenían más de 25 años, el 35,7% eran menores de 18 años y el 20% tenían de 18 a 25 años de edad, con una media de 26,13 años y desviación estándar de  $\pm 9,68$ .

En cuanto a la ocupación, el 55,7% no tenía trabajo, el 42,9% tenía ocupación dependiente y el 1,4% ocupación independiente.

Sobre el estado civil, el 35,7% eran convivientes, el 24,3% eran casados (as), el 21,4% eran solteros (as), el 14,3% eran viudos (as) y el 4,3% eran separados (as).

**Tabla 2:** Grado de Afrontamiento a la enfermedad Oncológica del paciente del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019.

<b>Grado/nivel de estrategia de afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderado Grado	59	84,3
Poco Grado	11	15,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre afrontamiento aplicado a pacientes con enfermedad oncológica del Hospital Regional 2019.

La tabla 2, sobre el grado de estrategia de afrontamiento de los 70 (100%) pacientes con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto, Iquitos durante el 2019, evaluado según el cuestionario “Brief Cope”, nos muestra que, el 84,3% tuvo moderado grado de estrategia de afrontamiento y el 15,7% poco grado.

## Análisis bivariado

**Tabla 3:** Edad y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Edad	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
De 20 a 30 años	4	5,7	0	0,0	4	5,7
De 31 a 45 años	16	22,9	0	0,0	16	22,9
De 46 a 60 años	23	32,9	3	4,2	26	37,1
Más de 60 años	16	22,9	8	11,4	24	34,3
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> Tau-b de Kendall p= 0,001 C= 0,340**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 3, Sobre la relación de la edad y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional 2019, nos muestra que, del 84,4% (59) pacientes con grado moderado de afrontamiento 32,9% tenían de 46 a 60 años y de 15,6% (11) pacientes con poco grado de afrontamiento el 11,4% tenían más de 60 años de edad.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales, *Tau-b de Kendall*, resultó altamente significativa ( $p < 0,01$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , aceptando la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

Es decir que, conforme aumenta la edad disminuye el grado de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.



**Tabla 4:** Sexo y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Sexo	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	12	17,2	3	4,2	15	21,4
Femenino	47	67,2	8	11,4	55	78,6
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> de Pearson x<sup>2</sup>= 0,340, p= 0,607**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 4, sobre la relación entre el sexo y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional, nos muestra que, del 84,4% (59) pacientes con enfermedad oncológica con grado de afrontamiento moderado el 67,2% fueron de sexo femenino y del 15,6% (11) pacientes con enfermedad oncológica con poco grado de afrontamiento el 11,4% también fueron de sexo femenino.

Sin embargo, al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, *X<sup>2</sup> de Pearson*, no encontrándose asociación significativa ( $p > 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p= 0,687$ , rechazándose la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

Demostrándose que el sexo no es una variable que influye en el grado de afrontamiento

**Tabla 5:** Grado de instrucción y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Grado de instrucción	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primaria	20	28,6	10	14,2	<b>30</b>	42,8
Secundaria	33	47,2	1	1,4	<b>34</b>	48,6
Superior	6	8,6	0	0,0	6	8,6
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> Tau-b de Kendall p= 0,000 C= 0,394**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 5, sobre la relación entre el grado de instrucción y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional durante el 2019, nos muestra que, del 84,4% (59) pacientes con enfermedad oncológica y con grado de afrontamiento moderado, el 47,2% tuvo grado de instrucción secundaria y del 15,6% de pacientes con enfermedad oncológica y con poco grado de afrontamiento el 14,2% tenía grado de instrucción primaria.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales, *Tau-b de Kendall*, la misma que resultó altamente significativa ( $p < 0,01$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , lo que demuestra relación ordinal inversa altamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de afrontamiento a la enfermedad oncológica, con nivel de confianza del 95%, aceptándose la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

Observándose que conforme es menor el grado de instrucción el grado de afrontamiento disminuye.

**Tabla 6:** Número de hijos y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Número de hijos	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
1 hijo	11	15,7	0	0,0	<b>11</b>	<b>15,7</b>
2 hijos	8	11,44	1	1,42	<b>9</b>	<b>12,9</b>
3 hijos	7	10,0	1	1,4	8	11,4
Más de 3 hijos	33	47,2	9	12,8	42	60,0
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> Tau-b de Kendall p= 0,030 C= 0,198**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 6, sobre la relación entre el número de hijos y el grado de o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, nos muestra que, de 84,4% (59), pacientes con afrontamiento moderado el 47,2% tuvieron más de 3 hijos y de 15,6% (11) pacientes con poco afrontamiento, también tuvieron más de 3 hijos.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales, *Tau-b de Kendall*, siendo ésta significativa ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,030$ , lo que permite aceptar la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

Observándose que conforme aumenta el número de hijos también aumenta el grado de afrontamiento.

**Tabla 7:** Edad del último hijo y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Edad del último hijo	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor de 18 años	24	34,3	1	1,4	<b>25</b>	<b>35,7</b>
De 18 a 25 años	12	17,2	2	2,8	<b>14</b>	<b>20</b>
Más de 25 años	23	32,9	8	11,4	31	44,3
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> Tau-b de Kendall p= 0,015 C= 0,254**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 7, de la relación de la edad del último hijo y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, nos muestra que, del 84,4% (59) pacientes con afrontamiento moderado, el 34,3% tuvieron menos de 18 años y del 15,6% (11) pacientes con poco afrontamiento, el 11,4% tuvieron más de 25 años.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales, *Tau-b de Kendall*, siendo el resultado de ésta significativa ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p= 0,015$ , permitiendo aceptar la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre la edad del último hijo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

Observándose que al aumentar la edad del último hijo también aumenta el grado de afrontamiento

**Tabla 8:** Ocupación y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Ocupación	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
No tiene trabajo	29	41,5	10	14,2	<b>39</b>	<b>55,7</b>
Dependiente	1	1,4	0	0,0	<b>1</b>	<b>1,4</b>
Independiente	29	41,5	1	1,4	30	42,9
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> de Pearson  $x^2= 6,560$ ,  $p= 0,038$**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 8, de la relación de la ocupación y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológico, nos muestra que, del 84,4% (59) pacientes con afrontamiento moderado, el 41,5% no tuvieron trabajo y tuvieron trabajo independiente respectivamente, y del 15,6% (11), de pacientes con poco afrontamiento, el 14,2% no tenían trabajo.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, *X<sup>2</sup> de Pearson*, se determinó relación significativa ( $p < 0,05$ ) cuyo valor de significancia bilateral de  $p= 0,038$ , con lo que se acepta la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

**Tabla 9:** Estado civil y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto 2019.

Estado civil	Grado/nivel de estrategia de afrontamiento				Total	
	Moderado		Poco		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sotero(a)	15	21,5	0	0,0	15	21,5
Casado(a)	16	22,9	1	1,4	17	24,3
Conviviente	20	28,6	5	7,1	25	35,7
Viudo(a)	5	7,1	5	7,1	10	14,2
Separado(a)	3	4,3	0	0,0	3	4,3
Total	59	84,4	11	15,6	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup> de Pearson x<sup>2</sup>= 13,819, p= 0,008**

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 9, sobre la relación entre el estado civil y el grado o nivel de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológico, nos muestra que, del 84,4% (59), de pacientes con afrontamiento moderado, el 28,6% eran convivientes y del 15,6% (11) de pacientes con poco afrontamiento, el 7,1% eran convivientes y viudos (as) correspondientemente.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, *X<sup>2</sup> de Pearson*, la misma que determinó relación altamente significativa ( $p < 0,01$ ) cuyo valor de significancia bilateral de  $p= 0,008$ , lo que permite aceptar la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo tuvo como objetivo, determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto Iquitos, 2019. Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, tenemos lo siguiente:

En cuanto a edad y grado de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba Tau-b de Kendall, resultó altamente significativa ( $p < 0,01$ ) con valor de significancia bilateral de  $p= 0,000$ , indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Este hallazgo coincide con lo encontrado por, De Haro M. et al. (2014), en la que la edad promedio fue 57 años, así mismo, es un factor estrechamente relacionado con el afrontamiento centrados en el problema, con  $p= 0,005$ .

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación el promedio de edad de los pacientes con enfermedad oncológica del Hospital Regional de Loreto, fue de 50,83 años, lo que indica que las personas con mayor edad tienen mejores estrategias de afrontamiento, teniendo la personal salud tener en cuenta al brindar el cuidado a personas con esta patología.

En cuanto al sexo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba Chi2 de Pearson  $p= 0,607$  con nivel de confianza del 95%, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Este hallazgo coincide con Mamani M, Querevalú F. (2021), en la que encontró que el sexo no se relaciona significativamente con afrontamiento al estrés en pacientes adultos de oncología.<sup>9</sup>

De lo confrontado se denota que el sexo es independiente de las estrategias de afrontamiento que el paciente oncológico utiliza, por lo que debe revisarse otras variables que influyan directamente.

En cuanto al grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba Tau-b de Kendall, la misma que resultó altamente significativa ( $p < 0,01$ ) con valor de significancia bilateral de  $p$ -valor = 0,000, indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Este hallazgo coincide con De Haro M. et al. (2014), en la que la escolaridad 0,049 Pruebas de Spearman, Pearson y  $X^2$ , con un nivel de confianza del 95%, está estrechamente relacionada con los afrontamientos centrados en el problema y en las emociones, con predominio de secundaria.<sup>17</sup>

De lo encontrado en la investigación en la que el mayor porcentaje de pacientes tenían grado de instrucción secundaria, indicando que estos pacientes tienen mejor afrontamiento a la enfermedad oncológica y se destaca la importancia de tener en cuenta a aquellos pacientes con menor grado educativo al brindar el cuidado de enfermería.

En cuanto al número de hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica a través de la prueba Tau-b de Kendall, siendo ésta significativa ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p$ -valor = 0,030, indicando • Existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto, así mismo respecto a la edad del último hijo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba Tau-b de Kendall, siendo el resultado de ésta significativa ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p$ -valor = 0,015, indicando que Existe relación estadísticamente significativa entre la edad de los hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.



Estos hallazgos se sustentan en lo descrito por la Fundación Corachan. Afrontar el cáncer en familia. (2020), en este escrito sostienen que, muchas veces los niños, dependiendo de su etapa evolutiva, no saben cómo reaccionar a noticias como ésta y, a menudo, acaban imitando la reacción de sus padres y madres. Es por eso que les ayudará el conocer cómo se siente uno y hablar de los sentimientos. Los padres y madres deben estar preparados a dar respuesta a la pregunta '¿te vas a morir?' que los más pequeños suelen formular con naturalidad. Si los hijos son adolescentes, es necesario, debido a la etapa de cambios y confusión en la que se encuentran, que conozcan lo que está sucediendo. Suelen tener diferentes reacciones al disponer de tal información (rebeldía, miedo, aislamiento, vergüenza) y es importante recordarles que los contenidos que puedan encontrar en las redes sobre la enfermedad, podrían no ser ciertos y que dependerá de la fuente.<sup>20</sup>

Cabe destacar que, el abordaje del afrontamiento a nivel familiar debe ser basado en Guías previamente establecidas, para un mejor manejo del afrontamiento, ya que no solo afecta a la persona como ser individual, sino a su entorno familiar y sobre todo a los hijos.

En cuanto a la ocupación y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba  $X^2$  de Pearson, se determinó relación significativa ( $p < 0,05$ ) cuyo valor de significancia bilateral de p-valor = 0,038, indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Este hallazgo no coincide con lo encontrado por De Haro M. et al. (2014), en la que la ocupación no presentó significancia estadística lo que hace pensar que los pacientes que son diagnosticadas de forma reciente con cáncer de mama, la ocupación no afecta la utilización de los mecanismos adaptativos en el diagnóstico, aunque cabe mencionar, que la mayoría fue ama de casa y esto puede relacionarse con los resultados obtenidos.<sup>17</sup>

En cuanto al estado civil y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, a través de la prueba,  $\chi^2$  de Pearson, la cual determinó una relación altamente significativa ( $p < 0,01$ ) cuyo valor de significancia bilateral de  $p\text{-valor} = 0,008$ , indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Este hallazgo no coincide con lo encontrado por Mamani M, Querevalú F. (2021) que no hay relación entre el estado civil con afrontamiento al estrés en pacientes adultos de oncología.<sup>9</sup>

La importancia de determinar hasta qué grado pueden afrontar los pacientes el hecho de padecer una enfermedad oncológica es muy significativo, ya que de ella pueden depender el estado de ánimo, la actitud hacia los tratamientos, el estilo de vida, entre otros factores relacionados al paciente oncológico. Es por ello, que como un siguiente estudio se debería evaluar el estado de ánimo y estilo de vida de aquellos pacientes que presentan una baja capacidad de afrontamiento del problema y descartar algún índice de depresión o deseo del desenlace fatal, con el fin de evitar tratamientos y/o el sentimiento de padecer una enfermedad de tal magnitud.

## **CAPÍTULO VI: PROPUESTA**

Los resultados de la presente investigación permiten reconocer las brechas existentes en el cuidado integral del paciente oncológico, uno de ellos es el reconocer cómo el paciente afronta la situación del cáncer y la ausencia de un programa estructurado desde el sistema hospitalario al entorno familiar con un equipo multidisciplinario capacitado y concientizado en esta problemática. En base a ello la propuesta va dirigida al sistema de salud en el cumplimiento de las políticas de salud, al recurso humano multidisciplinario con competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, a través de estrategias activas y pertinentes, necesarios para el soporte en el manejo a los pacientes que tienen dificultad para ajustarse a la nueva condición, lidiar con la experiencia del cáncer e integrar esta nueva realidad a su forma de vivir. Todo ello teniendo en cuenta la individualidad de las personas, su entorno social y familiar.

## CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. Las variables sociodemográficas, determina que la edad con mayor significancia entre los pacientes oncológicos fue, de 46 a 60 años con 37,1%, el 76,6% fueron de sexo femenino, el 48,6% tenían grado de instrucción secundaria, el 60% tuvo más de 3 hijos, la edad del último hijo fue mayor de 25 años en el 44,3%, el 55% no tenían empleo, el 35,7% tenía estado civil conviviente.
2. En cuanto al grado o nivel de afrontamiento, el 84,5% presentó un nivel moderado; mientras que el 15,5% restante, el grado de afrontamiento fue poco.
3. Al establecer relación entre las variables sociodemográfica y el grado o nivel de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto, se encontró relación estadística significativa con: Edad (Tau-b de Kendall p-valor = 0,000), grado de instrucción (Tau-b de Kendall p-valor = 0,000), número de hijos (Tau-b de Kendall p-valor = 0,030), edad del último hijo (Tau-b de Kendall p-valor = 0,015), ocupación (X<sup>2</sup> de Pearson p-valor = 0,038) y estado civil del paciente (X<sup>2</sup> de Pearson p-valor = 0,008). No se encontró relación estadísticamente significativa con: el sexo (X<sup>2</sup> de Pearson p= 0,607)

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES**

1. A la Gerencia Regional de Salud, implementar un programa articulado con otros sectores, de intervención integral de soporte al paciente oncológico, con recursos humanos multidisciplinarios capacitados debidamente monitoreado y supervisado en todos los niveles de atención.
2. A los directivos del Hospital Regional de Loreto, concientizar y capacitar al personal de salud de la institución y específicamente al departamento de Oncología, para brindar al paciente oncológico soporte humano y empático para afrontar la enfermedad.
3. A la jefatura del departamento de enfermería del Hospital Regional de Loreto, implementar programas de capacitación continua al personal de enfermería en manejo de herramientas para fortalecer el afrontamiento a la enfermedad oncológica, teniendo en cuenta la edad, el grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, entre otros.
4. A las entidades formadoras de profesionales de la salud, incluir competencias de manejo de estrategias de afrontamiento a la enfermedad oncológica a pacientes de forma individualizada. Así como realizar investigaciones sobre este tema con otras metodologías y/o variables.
5. A las personas con enfermedad oncológica enfocarse en su autocuidado no solo físico sino psicológico e integrar en este proceso a la familia como soporte básico e informado.

## CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez M, Toro M. Día Mundial contra el Cáncer 2022: ¿cuáles son los tipos de cáncer más comunes y cuáles son los más mortales? Federación Médica Colombiana. 2022. <https://www.federacionmedicacolombiana.com/2022/02/22/dia-mundial-contra-el-cancer-2022-cuales-son-los-tipos-de-cancer-mas-comunes-y-cuales-son-los-mas-mortales/>
2. OPS, OMS. Día Mundial contra el Cáncer 2016: Nosotros podemos, yo puedo. 2017.
3. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos avanzados Viernes, 05 de febrero del 2016.
4. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. Universidad Internacional de Catalunya. ULC. Barcelona. España. 2016.
5. Ibarra N. El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. 2022. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4618>.
6. Reascos Y. Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Ecuador. 2022. <file:///C:/Users/Haydee/Downloads/5167-Texto%20del%20art%C3%ADculo-20382-1-10-20230318.pdf>
7. Walle K. Diferencias Urbano - Rural en el Afrontamiento e Imagen Corporal en Pacientes con Cáncer Gastrointestinal sometidos a cirugía Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://riuat.uat.edu.mx/handle/123456789/2326>
8. Cepeda-Trujillo, L. M., Mosquera-Aguirre, J. M., Rojas-Atehortua, D. Y., & Perdomo-Romero, A. Y. (2022). Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. *Aquichan*, 22(1), e2217. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>
9. Mamani M, Querevalú F. Factores personales, médicos y socio familiares relacionados al tipo de afrontamiento del estrés por

enfermedad en pacientes adultos de oncología de un hospital nacional en Lima. RCCS [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 4 de diciembre de 2021];14(1):34-9. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1480](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1480).

10. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Anal. Psicol. [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Dic 01]; 36 (1): 46-55. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282020000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000100006&lng=es). Epub 07-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.351701>.
11. Huamaní J, Paredes A. Estrés y estrategias de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer en la ciudad de Lima, 2018. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Psicología. Perú. 2018. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625147/Huaman%C3%AD\\_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625147/Huaman%C3%AD_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Ataupillco Y, Sánchez O, Saravia F. (Perú 2016). Efectividad de un Programa de Consejería de Enfermería en las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Universidad Peruana. Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Perú. 2016.
13. Fernández, J. y Blasco T. (2003). Instrumentos para la valoración del estrés. En Gutiérrez, T., Raich, E.M., Sánchez, D., y Deus, J. (2003). Instrumentos de evaluación en Psicología de la Salud. (pp. 95- 115). España: Alianza Editorial.
14. Morán, C., Landero, R. y González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Universitas Psychologica. 9 (2), 543-552.
15. Díaz C. validez y confiabilidad del cuestionario cope en adolescentes escolares en una zona rural del estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta. Toluca. México. 20215. <https://core.ac.uk/download/pdf/84813128.pdf>
16. Vargas S, Herrera G, Rodríguez L, Sepúlveda G. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar

- estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Bogotá (Colombia), 12 (1): 7-24, enero-junio de 2010
- .17 De Haro M, Gallardo L, Martínez M, Camacho N, Velásquez J, Paredes E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicología*. Vol. 11, Núm. 1, 2014, pp. 87-99 ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev PSIC. 2014. v11.n1.44919. 2014.
  18. Horna, E., y More, S. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer cérvix y mama del hospital Regional de Cajamarca. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/302?show=full>
  19. Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Rev. Oncol. Ecu* 2022;32(2):169-179. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4\\_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-\\_npbi3y1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-_npbi3y1.pdf)
  20. Fundación Corachan. Afrontar el cáncer en familia. 2020. [https://www.corachan.com/es/blog/afrontar-el-cancer-en-familia\\_71771](https://www.corachan.com/es/blog/afrontar-el-cancer-en-familia_71771)
  21. Páez E. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Colombia. 2008. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Carreto J. Planeación Estratégico. 2009. <http://planeacion-estrategica.blogspot.com/2008/07/qu-es-estrategia.html>
  23. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? *Epidemiología y Salud*. <https://psicologiyamente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
  24. Herrera G, Rodríguez L. Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory, en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Colombia. 2009.



25. <https://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/>
26. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario der cáncer.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer>
27. <https://definicion.de/oncologia/>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta.edc.México. 2014  
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistaetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procedimiento	Instrumento
<p>Variables sociodemográficas relacionadas a las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, en el Hospital Regional de Loreto Iquitos, 2019.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto Iquitos, 2019?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto Iquitos, 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b> Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p>	<p><b>GENERAL</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica en el Hospital Regional de Loreto Iquitos, 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto. Existe relación estadísticamente</p>	<p>El tipo de investigación es el Cuantitativo Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal</p>	<p>La población estará conformada por 220 usuarios diagnosticados con enfermedad Oncológica en los últimos tres meses en Consulta Externa del HRL. La muestra lo constituirán 70 pacientes con enfermedad oncológica. El muestreo será el no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica</p> <p>Cuestionario Brief COPE Inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica</p>

		<p>Identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza el paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Relacionar las variables sociodemográficas y el grado o nivel de estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p>	<p>significativa entre el sexo y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las estrategias de</p>			
--	--	---	--	--	--	--

			<p>afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la edad de los hijos y las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

## ANEXO 02

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Índice	Instrumento
INDEPENDIENTE  Variables Sociodemográficas	Demográficas	Comprende un conjunto de aspectos que caracterizan o definen la condición de los pacientes con enfermedad oncológica que participan en la presente investigación; estas variables serán medidas de la siguiente manera:	Se definen como aquellos aspectos que caracterizan a los pacientes con enfermedad oncológica y que son consideradas en el presente estudio, tales como: Edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos, edad del último hijo.	Edad. Es la edad referida por los pacientes con enfermedad oncológica al momento de aplicar la ficha de recolección de datos.	De 20 a 30 años. (1) De 31 a 45 años. (2) De 46 a 60 años. (3) Más de 60 años (4)	Cuestionario de datos sociodemográficos del paciente con enfermedad oncológica
				Sexo. Es la condición biológica y física de los participantes en el estudio, la cual será registrada por el paciente con enfermedad oncológica en la ficha de recolección de datos.	Masculino (1) Femenino (2)	
				Grado de Instrucción. Se define como el último nivel de estudio sistemático escolarizado logrado y referido por los	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)	

				pacientes con enfermedad oncológica.		
				Número de hijos. Es el número de hijos que los pacientes con enfermedad oncológica refieren tener, al momento de la aplicación de la ficha de recolección de datos.	1 (1) 2 (2) 3 (3) Más de 3 hijos (4)	
				Edad del último hijo. Es el tiempo entre el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos de los hijos del paciente con enfermedad oncológica, referidos al momento de aplicar la ficha de recolección de datos.	Menor de 18 años (1) De 18 a 25 años (2) Más de 25 años (3)	
	Sociales	Es el conjunto de características sociales que caracterizan a los pacientes con enfermedad	Es el conjunto de características sociales que caracterizan a los pacientes oncológicos,	Ocupación. Es el trabajo que desempeña el paciente con enfermedad oncológica, y que le	No tiene trabajo (1) Dependiente (2) Independiente (3)	

		oncológica, que incluye los siguientes aspectos:	tales como: ocupación y estado civil	genera recursos económicos, referido al momento de aplicar la ficha de recolección de datos.		
				Estado Civil. Es el estado civil, referido por el paciente con enfermedad oncológica al momento de aplicar el instrumento.	Soltero (a) (1) Casado (a) (2) Conviviente (3) Viudo (a) (4) Separado (a) (5)	
VARIABLE DEPENDIENTE  Estrategias de Afrontamiento	Afrontamiento psicológico	Se definen como aquellas acciones o actividades que la persona con diagnóstico de cáncer pone en marcha tanto en lo cognitivo como en lo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.	Se define como aquellas estrategias de afrontamiento que el paciente utiliza para afrontar la enfermedad oncológica, y se mide a través del grado de estrategias de afrontamiento.	Grado de Estrategia de Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto Grado de estrategias de Afrontamiento.</li> <li>• Moderado Grado de Afrontamiento.</li> <li>Poco Afrontamiento.</li> </ul>	Cuestionario Brief COPE Inventory, estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica



## ANEXO 03

### CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Código:.....

#### PRESENTACIÓN

Buenos Días/Tardes Sr (a); mi nombre es Glendy Sajamí, el presente instrumento tiene la finalidad de, Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con enfermedad Oncológica, en el Hospital Regional de Loreto, sus respuestas contribuirán con información valiosa, la mismas que permitirán implementar estrategias para planificar el cuidado al paciente con enfermedad oncológica.

#### INSTRUCCIONES

A continuación, como parte de la investigación, le realizaré alguna pregunta sobre su persona, las mismas serán tratadas con mucha discreción, espero contar con su colaboración al emitir sus respuestas.

#### CONTENIDO

<b>I. DEMOGRÁFICAS</b>	
<b>EDAD</b>	
¿Cuál es su edad?	De 20 a 30 años. (1) De 31 a 45 años. (2) De 46 a 60 años. (3) Más de 60 años (4)
<b>SEXO</b>	
¿Cuál es su sexo?	Masculino (1) Femenino (2)
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
¿Cuál es su grado de instrucción?	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3)

	Superior (4)
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	
¿Cuántos hijos tiene usted?	1 (1)
	2 (2)
	3 (3)
	Más de 3 hijos (4)
<b>EDAD DEL ÚLTIMO HIJO</b>	
¿Qué edad tienen su último hijo?	Menor de 18 años (1)
	De 18 a 25 años (2)
	Más de 25 años (3)
<b>II. SOCIALES</b>	
<b>OCUPACIÓN</b>	
¿Cuál es su ocupación?	No tiene trabajo (1)
	Dependiente (2)
	Independiente (3)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
¿Cuál es su estado civil?	Soltero(a) (1)
	Casado(a) (2)
	Conviviente (3)
	Viudo(a) (4)
	Separado(a) (5)

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

**Gracias**

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO BRIEF COPE INVENTORY, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

CODIGO: \_\_\_\_\_

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada en enfermería egresada de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y estoy desarrollando esta investigación con la finalidad de ayudarle en el mejor afrontamiento del diagnóstico de su enfermedad. Por ello le agradezco que colabore contestando las preguntas que a continuación se le formulan. Le pido que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter totalmente anónimo, la información que Ud. Brinde me permitirá programar actividades educativas para beneficio de todas las pacientes.

#### INSTRUCCIONES

Lea con atención las preguntas antes de responder:

- Marque la respuesta con (x) según su criterio.
- Marque solo una alternativa.
- Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.

N°	CUESTIONARIO	Casi nunca hago esto (1)	A veces hago esto (2)	Usualmente Hago esto (3)	Hago esto con mucha frecuencia (4)
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido				

4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5	Me digo a mí misma "esto no es real"				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7	Hago bromas sobre ello				
8	Me critico a mí mismo				
9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos para hacer que parezca más positivo.				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me rio de la situación.				
20	Rezo o medito.				
21	Aprendo a vivir con ello.				

22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23	Expreso mis sentimientos negativos.				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

### EVALUACIÓN

N°	GRADO/NIVEL DE AFRONTAMIENTO	PUNTAJE ALCANZADO
1	Alto Grado de Afrontamiento	85 – 112 puntos
2	Moderado Grado de Afrontamiento	57 – 84 puntos
3	Poco Afrontamiento	De 1 – 56 puntos.

### OBSERVACIONES

.....

.....

.....

***Muchas gracias***

**ANEXO 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DATOS GENERALES:**

Institución: .....

N° de Historia Clínica:.....

Fecha: .....

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Glendy Sajamí Collantes, egresada de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre Variables sociodemográficas relacionadas a las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica, en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos. 2019. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, determinar la relación entre las variables sociodemográficas relacionadas a las estrategias de afrontamiento del paciente con enfermedad oncológica en el Hospital Regional de Loreto.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: una ficha de datos y un cuestionario de estrategias de afrontamiento a la enfermedad oncológica. Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para fortalecer la adaptación del paciente a la enfermedad oncológica.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento

son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

**Acuerdo:**

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

----- Fecha: -----

N° DNI

**Revocatoria:**

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación.

----- Fecha: -----

N° DNI

----- Fecha: -----

N° DNI

Investigador