

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL
ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL
CUSCO – 2023**

PRESENTADO POR:

Br. ROSMERY BORDA GALLEGOS

Br. MILAGROS REYNA ITO PALOMINO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

**Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ
PAREDES**

CUSCO-PERU

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Calidad de vida y Estrategias de Afrontamiento al
Estrés de Pacientes Oncológicos del Hospital Regional
Cusco 2023

presentado por: Borda Gallegos Rosmery con DNI Nro.: 43908878.. presentado

por: Tito Palomino Milagros Reyna con DNI Nro.: 43804271..... para optar el

título profesional/grado académico de

Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el

Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la

UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 04 de Diciembre de 2024

Firma

Post firma Dra. Cayrel Genareva Jimenez Paredes

Nro. de DNI 02431106

ORCID del Asesor 0000 - 0003 - 4725 - 5003

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259 : 412555164

ROSMERY, MILAGROS REYNA BORDA GALLEGOS, I... CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIO

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:412555164

Fecha de entrega

4 dic 2024, 10:25 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 dic 2024, 10:31 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLOGICO.....docx

Tamaño de archivo

4.4 MB

101 Páginas

18,722 Palabras

103,270 Caracteres

6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  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.

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos estipulados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en cumplimiento de la misma, nos es grato presentar la tesis titulada **“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO -2023”**

Anhelando que los resultados obtenidos sean de suma importancia para las instituciones involucradas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios, por guiarnos y brindarnos fortaleza durante todo el proceso de redacción de esta tesis, su guía y protección han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Expresamos nuestro más sincero reconocimiento a la Facultad de Enfermería y a la plana docente por brindarnos su liderazgo, conocimientos y apoyo continuo a lo largo de nuestra etapa estudiantil, los cuales han contribuido significativamente en nuestro crecimiento académico y personal.

Nuestra gratitud eterna al Talento Humano que labora en el servicio de Oncología del Hospital Regional del Cusco, por brindarnos las facilidades para la aplicación de los instrumentos; principalmente a los pacientes por su generosidad y valentía para compartir su tiempo proporcionándonos inspiración para la mejora en la atención de salud.

Por último, agradecemos a nuestra asesora por su invaluable orientación, apoyo y dedicación. Sus comentarios perspicaces nos ayudaron a alcanzar nuestros objetivos académicos.

Rosmery Borda Gallegos
Milagros Reyna Ito Palomino

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado en cada paso de este camino e iluminar mi mente y por darme la fuerza necesaria para superar los obstáculos

A mis padres y hermanos por ser mis pilares fundamentales en este proceso, por creer en mí siempre y por animarme a perseguir mis sueños.

A mis amigos y a todas las personas que participaron en este estudio, sin su comprensión y compañía este logro no habría sido posible.

Rosmery Borda Gallegos

DEDICATORIA

A Dios, por su fortaleza, amor incondicional y misericordia que son fuente de mi inspiración y motivación en cada paso de mi largo camino que recorreremos y aún nos falta recorrer.

A mis queridos padres: Matilde y José
Con amor y gratitud infinitos, dedico este trabajo a ustedes. Su amor incondicional, sacrificio y apoyo inquebrantable han sido mi roca en cada etapa de mi vida. Les admiro y aprecio más de lo que las palabras puedan expresar.

A mis abuelos, por su sabiduría, amor incondicional y constante apoyo a lo largo de mi vida.

Amigos a ustedes, por su inquebrantable amistad, risas compartidas y momentos inolvidables que han llenado mi vida de alegría y motivación.

Con gratitud eterna.

Milagros Reyna Ito Palomino

INDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del problema de Investigación	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas especificos	4
1.3. Objetivos de la Investigacion:.....	5
1.3.1. Objetivo general:	5
1.3.2. Objetivos especificos:	5
1.4. Hipótesis:.....	6
1.4.1. Hipótesis general:	6
1.5. Variables de estudio	6
1.6. Justificación.....	6
1.7. Área de estudio	7
1.8. Aspectos éticos:	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Estudios previos	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	12
2.1.3. Antecedentes a nivel local.....	13
2.2. Base teorica	14
2.2.1. Calidad de vida	14
2.2.2. Afrontamiento al estrés	16
2.2.3. Cancer.....	19
2.3. Definición conceptual de términos.....	29
CAPITULO III	30
3. DISEÑO METODOLOGICO	30
3.1. Tipo de estudio:.....	30
3.2. Población.....	30

3.3.	Los criterios de inclusion y exclusion:	30
3.3.1.	Criterios de inclusion:.....	30
3.3.2.	Criterios de exclusion:.....	30
3.4.	Operacionalizacion de variables.....	38
3.5.	Instrumentos de recoleccion de datos.....	42
3.6.	Validez y confiabilidad.....	44
3.7.	Procedimiento de recoleccion de datos:.....	44
3.8.	Procesamiento y analisis de datos:	45
CAPITULO IV	.....	46
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	.....	46
Conclusiones	.....	65
Sugerencias.....	.....	68
Anexos.....	.....	75

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	47
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 2	49
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 3	50
NIVEL DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 4	51
CALIDAD DE VIDA CON EL ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 5	53
CALIDAD DE VIDA CON EL AUTOCONTROL Y CONTROL DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 6	55
CALIDAD DE VIDA CON LA BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 7	57
CALIDAD DE VIDA CON LA ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 8	59
CALIDAD DE VIDA CON LA PASIVIDAD Y RESIGNACION DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 9	61
CALIDAD DE VIDA CON LA HUIDA Y DISTANCIAMIENTO DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 10	61
CALIDAD DE VIDA CON LA NEGACION DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	
TABLA Nº 11	64
RELACION DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023.	

RESUMEN

El cáncer es un problema de salud pública por su impacto en morbilidad, mortalidad, costos y calidad de vida. **Objetivo:** determinar la relación de calidad de vida y las estrategias del afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco - 2023. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo, transversal y correlacional con una población de 80 pacientes. Se utilizó el instrumento de calidad de vida EORTC QLQ C-30, desarrollado por la Organización Europea. Validado por Núñez López, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach = 0,94. A su vez se aplicó el Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAEPO), desarrollado por María Teresa Gonzales M. Este instrumento fue validado por Díaz A. et al, con un α de 0,64 para las estrategias de afrontamiento positivas y 0,71 para estrategias negativas. **Resultado:** El 32.5% de los pacientes tienen entre 55 y 65 años. El 70% de la población es de sexo femenino, el 30% es de sexo masculino. En cuanto a la calidad de vida, el 52,5% de los pacientes reporta una moderada calidad de vida, el 30% una calidad de vida mala y el 17,5% posee una buena calidad de vida. Por lo tanto, al correlacionar la calidad de vida con las dimensiones del afrontamiento al estrés, se encontró una correlación positiva con las estrategias de enfrentamiento activo (0.377) y búsqueda de apoyo social (0.024), autocontrol y control (0.455), negación (0.198). Sin embargo, se observó una correlación negativa e inversa en las estrategias de ansiedad y preocupación (- 0.506), huida y distanciamiento (- 0.156).

Conclusiones: El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0, 282 evidenciando que existe una correlación estadísticamente significativa con un $p=0.011$ entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés.

Palabras claves: Calidad de vida, Afrontamiento al estrés, Paciente oncológico.

ABSTRACT

Cancer is a public health issue due to its impact on morbidity, mortality, costs, and quality of life. **Objective:** To determine the relationship between quality of life and stress coping strategies in oncology patients at the Regional Hospital of Cusco - 2023. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, and correlational study with a sample of 80 patients from the oncology service at the Regional Hospital of Cusco. The EORTC QLQ C-30 quality of life instrument, developed by the European Organization, validated by Núñez López, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.94. The Stress Coping Questionnaire (CAEPO) developed by María Teresa Gonzales M. was also applied, validated by Díaz A. et al. with Cronbach's alpha coefficients of 0.64 for positive coping strategies and 0.71 for negative strategies. **Results:** 32.5% of patients are between 55 and 65 years old. 70% of the study population is female, while 30% is male. Regarding quality of life, 52.5% of patients report a moderate quality of life, 30% report poor quality, and 17.5% report good quality. A positive correlation was found with active coping strategies (0.377) and social support seeking (0.024), self-control and regulation (0.455), and denial (0.198). However, a negative and inverse correlation was observed with anxiety and worry (-0.506), and avoidance and distancing (-0.156).

Conclusions: Spearman's Rho correlation coefficient is 0.282, indicating a statistically significant correlation ($p=0.011$) between quality of life and stress coping strategies in oncology patients at the Regional Hospital of Cusco.

Keywords: Quality of life, Stress coping, Oncology patient.

INTRODUCCIÓN

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo. Los tipos de cáncer más comunes que se diagnostican son el de mama, que ocupa el primer lugar, seguido del de pulmón, colon y recto, próstata y estómago. En los últimos años, el aumento en los diagnósticos de cáncer se debe al envejecimiento de la población, y factores como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la contaminación, la obesidad y el sedentarismo han influido en este aumento.(1)

La calidad de vida es cómo cada persona percibe y valora su día a día en función de su salud, describiendo el equilibrio entre momentos de bienestar y de malestar. Esto incluye su capacidad física, su estado emocional, sus relaciones sociales, así como los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos. (2)

El afrontamiento son los esfuerzos que las personas hacen para manejar o adaptarse a las demandas y tensiones que les generan estrés. Estas estrategias analizan cómo las personas lidian con situaciones difíciles, como enfermedades crónicas, el estrés diario o eventos importantes como la pérdida de empleo o recibir un diagnóstico difícil. (3)

Se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?, donde el objetivo de la investigación es determinar la relación de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco-2023. se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Comprende el problema de la investigación, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación del estudio.

CAPITULO II: Aborda el marco teórico, estudios previos, base teórica y

conceptualización de términos.

CAPITULO III: Describe el diseño metodológico, tipo de estudio, población, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento de datos.

CAPITULO IV: Resultados, interpretación de datos.

También incluye conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel global son las enfermedades crónico degenerativas, presentan elevadas tasas de mortalidad causando un deterioro progresivo de la salud, lo que impacta en la capacidad de los pacientes para llevar a cabo sus actividades diarias y una vida social activa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizan la calidad de vida como la percepción que tiene una persona de su lugar en el mundo, influenciada por factores diversos culturales, morales, sociales y preocupaciones.(4)

La calidad de vida es dependiente en gran medida del estado de salud, donde el impacto de la enfermedad y el tratamiento afectará en el funcionamiento físico del paciente, alterando su autonomía, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo donde incluye directamente al personal de salud e indirectamente a la familia y amigos.(5)

La calidad de vida se ve influenciada negativamente al recibir un diagnóstico de cáncer siendo devastador para cualquier persona, generando cambios significativos en el estilo de vida, como modificaciones en la dieta diaria y el uso de medicamentos que generan efectos secundarios como cambios en la presión arterial, náuseas, vómitos, estreñimiento, escalofríos y dolor.

La calidad de vida de un paciente con cáncer mejora después de recibir su tratamiento con la implementación de estrategias integrales de recuperación y bienestar. Este proceso implica abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente.

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como los esfuerzos mentales y comportamentales que una persona realiza para enfrentar demandas que considera superan su capacidad de afrontamiento, centrándose en mantener el equilibrio emocional.(6)

El afrontamiento es una herramienta fundamental para reconocer los elementos involucrados en la interacción de situaciones estresantes y los síntomas de enfermedades crónico degenerativas. Cabe resaltar que estos

recursos sirven para disminuir conflictos en el paciente, ofreciéndole beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento.(7)(8)

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) lo considera un diagnóstico en enfermería que describe como las personas manejan los factores de estrés interno y externo para adaptarse a las situaciones difíciles. En pacientes oncológicos se estudia el afrontamiento como un estilo o predisposición personal que ayuda manejar los desafíos, donde influyen factores como la naturaleza de los estresores, la valoración cognitiva, los recursos individuales y los recursos socioculturales.(9)

De acuerdo con Ting Guan, en EE.UU. (2020), aproximadamente el 48,7% de los pacientes reportaron puntuaciones bajas en calidad de vida. Se encontró que las estrategias de afrontamiento activas tienen una asociación positiva con el bienestar mental ($\beta = 0,225$, $P < 0,001$), mientras que las estrategias de afrontamiento de evitación muestran una relación negativa con el bienestar mental ($\beta = -0,319$, $P < 0,001$). (10)

Según Gonzales, en México, en 2020, la evaluación general de la calidad de vida es mayormente negativa, con el 90% de la población calificándola como mala y solo el 10% considerándola como buena.(11)

En un estudio de López, Colombia, (2021), señala que las estrategias negativas, como la Ansiedad y Preocupación Ansiosa, la Negación, y la Huida y Distanciamiento, explican que el 67% encuentra cambios o diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud (CvRs). En el contexto de la Salud General, el Autocontrol y el Control Emocional representan el 30%. Por otro lado, las estrategias de Ansiedad y Preocupación Ansiosa, junto con la Huida y Distanciamiento, afectan la CvRS en un 51%. (12)

En 2020 Krederdt, indica que el 63% de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima tenía una calidad de vida medianamente saludable, mientras que el 21% tenía una calidad de vida saludable. En relación con las estrategias de afrontamiento, el 93% de la población empleó la estrategia de confrontación.(13)

Según Cruz (2021), un estudio realizado en Cusco, se encontró que el funcionamiento diario los pacientes necesitan ayuda para llevar a cabo actividades cotidianas y suelen experimentar sentimientos de ansiedad y

depresión debido a que la enfermedad influye en su vida social y familiar. En cuanto a la dimensión de síntomas los pacientes hospitalizados suelen lidiar con la fatiga, dolor, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento y dificultades económicas, lo que tiene un impacto al evaluar su calidad de vida durante la última semana. Respecto a la percepción global de su salud y calidad de vida la describen como regular, reflejando una percepción intermedia de su bienestar general.(14)

En el servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco, se observó que la mayoría de los pacientes sentían un profundo abatimiento. Muchos mostraban facies de tristeza y preocupación. Sin embargo, también se notó que otros pacientes mantenían una actitud optimista, fortaleza emocional y determinación ante su enfermedad. También se evidenció cómo los pacientes buscan apoyo social, conversando con sus compañeros de habitación sobre sus emociones, el manejo de su enfermedad, las limitaciones que enfrentan en su vida diaria y sus experiencias vividas.

Durante las entrevistas con los pacientes, se les pregunta qué actividades realizan para afrontar su enfermedad, nos mencionan que tejen, leen y en algunas ocasiones escuchan música. Además, de evitar pensar demasiado sobre su salud y solo encomendarse a Dios. Nos indicaron que poco a poco mejorarán y estarán bien.

Al expresar sus emociones, los pacientes indican que evitan hacerlo para no preocupar a sus seres queridos y así protegerlos del estrés emocional que podrían experimentar. También se les pregunto sobre el proceso de su enfermedad y mencionaron que, en comparación con otros casos, consideran que su enfermedad no es tan importante como otros lo ven y es mejor dejar que las cosas sigan su propio curso, así mismo refirieron que se consideran una carga para su familia y prefieren aislarse. En relación a su situación económica, los pacientes que provienen de diversas provincias lejanas, indicaron que enfrentan dificultades económicas expresando sentimientos de culpabilidad e ira al no poder solucionarlo.

A la entrevista con los familiares, expresan su asombro ante la valentía que tienen sus pacientes con la que enfrentan su enfermedad, tanto física como emocional. Mencionan que, si ellos estuvieran en el lugar de los pacientes y supieran que les queda poco tiempo de vida se sentirían devastados.

También señalaron que les afecta profundamente cuando los pacientes se complican después de recibir los tratamientos, sienten una frustración al no poder ayudarlos y aliviar su dolor.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es el nivel de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco- 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el enfrentamiento y lucha activa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el autocontrol y control de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la búsqueda de apoyo social de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la ansiedad y preocupación ansiosa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la pasividad y resignación pasiva de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la huida y distanciamiento de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la negación de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación de calidad de vida y las estrategias del afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características generales de los pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Determinar el nivel de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con el enfrentamiento y lucha activa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con el autocontrol y control de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con la búsqueda de apoyo social de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Identificar la calidad de vida con la ansiedad y preocupación ansiosa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con la pasividad y resignación pasiva de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con la huida y distanciamiento de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.
- Relacionar la calidad de vida con la negación de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

1.4. HIPÓTESIS:

1.4.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

1.5. Variables de estudio

Variable 1: Calidad de vida

- Nivel de calidad de vida

Variable 2: Afrontamiento al estrés

- Enfrentamiento y lucha activa (ELA)
- Autocontrol Y Control (ACE)
- Búsqueda De Apoyo Social (BAS)
- Ansiedad Y Preocupación Ansiosa (APA)
- Pasividad Y Resignación Pasiva (PRP)
- Huida Y Distanciamiento (HD)
- Negación (N)

Características generales:

- Edad
- Sexo
- Tipo de cáncer

1.6. JUSTIFICACIÓN

El aumento significativo del cáncer ha crecido de manera notable durante las últimas décadas. Esta enfermedad a menudo se diagnostica en etapas muy avanzadas, provocando respuestas emocionales de sufrimiento y miedo a la muerte afectando la calidad de vida de los pacientes. Es por ello que buscamos evaluar como el paciente maneja el proceso de enfermedad, afrontándolo de manera positiva o negativa y si esta influye en disminuir o mantener el nivel de calidad de vida.

Es importante brindar un cuidado holístico protegiendo la salud mental,

física, social y espiritual de las personas. Además, se busca ampliar el conocimiento sobre como las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes se relacionan con su calidad de vida.

Los resultados obtenidos servirán para buscar diversas estrategias que mitiguen y contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer mediante un trabajo interdisciplinario. De esta manera se podría reducir futuras complicaciones asociadas a la enfermedad.

Mejorar la salud mental de los pacientes es esencial ya que influye en la adherencia a las terapias y medicaciones prescritas.

Finalmente, el estudio posee relevancia metodológica, debido a que los resultados obtenidos serán de referencia para el surgimiento de nuevas investigaciones relacionados al tema, facilitando un mayor entendimiento y el desarrollo de intervenciones más efectivas.

1.7. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional del Cusco, institución perteneciente al MINSA, ubicado en el 7° Nivel de Complejidad, por ser un establecimiento del Tercer Nivel de atención; Categorizado III - 1 en función de su equipamiento de servicios y actualmente se encuentra en proceso de acreditación. Esta institución está a cargo de un médico jefe.

El hospital cuenta con 312 camas operativas, 765 trabajadores, entre médicos, profesionales de la salud no médicos, administrativos y técnicos que laboran en las diferentes áreas especializadas. Atiende a una población intercultural muy variada.

El servicio de oncología está organizado en cuatro especialidades principales: oncología clínica, cirugía oncológica, hemato-oncología, consultorio externo y hospitalización. Se encuentra estructurado con ocho ambientes y dieciséis camas disponibles. En la sección de quimioterapia, hay un equipo de profesionales de enfermería y personal técnico, esta unidad cuenta con diez sillones, donde los pacientes reciben su tratamiento de quimioterapia de forma ambulatoria.

1.8. ASPECTOS ÉTICOS:

Se tendrá en consideración los siguientes principios bioéticos:

- *Principio de autonomía:*

Los pacientes recibieron la información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos del estudio antes de decidir si desea participar, además se le dio consentimiento informado asegurando que puedan tomar una decisión voluntaria y bien informada.

- *Principio de beneficencia:*

Los datos obtenidos contribuyen a una mejor comprensión del impacto del cáncer, la calidad de vida, las estrategias de afrontamiento al estrés y el bienestar general de los pacientes.

- *Principio de no maleficencia:*

La recopilación y el manejo de los datos se realizaron de manera que se protegió la privacidad y la confidencialidad del paciente. Además, que se informó claramente a los pacientes que participar en el estudio no afectará su atención médica habitual y que el estudio no causará daño adicional.

- *Principio de justicia:*

Se trató a todos los pacientes oncológicos con equidad y respeto, independientemente de su decisión de participar en el estudio, donde no hubo ninguna forma de discriminación y todos los pacientes fueron tratados con integridad y dignidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. Antecedentes internacionales

López J. et al., "**Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en PACIENTES con cáncer ginecológico**", Colombia, 2021. Examinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CvRS) y las tácticas de afrontamiento (EA) relacionadas con el respaldo psicológico, así como si las EA pueden predecir la CvRS, Los resultados mostraron que las mujeres que recibieron apoyo psicológico mostraron un CvRS más positivo y estrategias de afrontamiento más efectivas. Además, se encontró una conexión positiva entre las EA de enfoque positivo y CvRS. Las EA positivas también tuvieron un impacto en la dimensión global de la salud, mientras que las tácticas de afrontamiento de enfoque negativo tuvieron un impacto negativo en la CvRS.

Las estrategias de afrontamiento negativas tuvieron un impacto negativo en la CvRS, mientras que las EA que mejor predijeron la CvRS fueron el afrontamiento activo y la lucha activa, así como el autocontrol y la gestión emocional.(12)

Font A. et al., "**Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis**" España, 2020. El objetivo del estudio fue investigar cómo las pacientes con cáncer de mama utilizan diferentes estrategias de afrontamiento y cómo estas afectan su calidad de vida, comparando entre quienes tienen metástasis y quiénes no. Se encontraron resultados donde las estrategias de afrontamiento están vinculadas a la calidad de vida. La Preocupación Ansiosa se asocia con una mayor afectación de la calidad de vida. No se encontraron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento entre pacientes con y sin metástasis. Aunque las pacientes con metástasis enfrentan más dificultades en sus actividades diarias, el malestar emocional es similar en ambos grupos.(15)

Mayorga L. et al., "**Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios**", Ecuador, 2019. El propósito fue identificar diferencias en las formas de enfrentarse a la situación y la calidad de vida entre las personas con cáncer y sus principales cuidadores. Los resultados revelaron que los pacientes tendían a utilizar estrategias de afrontamiento como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y profesional, la orientación religiosa, la respuesta agresiva y la autonomía. En contraste, los cuidadores mostraban una inclinación hacia estrategias como la evitación emocional y cognitiva, la reevaluación positiva y la negación. Respecto a la calidad de vida, los pacientes presentaban una mejoría notable en el funcionamiento, mientras que los cuidadores mostraban una evaluación global más positiva. (16)

Moreno M. et al., "**Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas**" Ecuador, 2019. El objetivo del estudio fue describir el afrontamiento de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología, los resultados mostraron que las pacientes usaron tanto estrategias para manejar sus emociones como para resolver problemas, aunque parecían inclinarse un poco más hacia las últimas. Sus recursos personales para afrontar la situación incluyeron creencias positivas sobre su capacidad para controlar las cosas, así como optimismo y religiosidad. Sin embargo, también había creencias negativas relacionadas con el control externo y la identidad, además de cómo perciben su salud y energía. Se concluye que la mayoría de las pacientes mostraron una ligera preferencia por estrategias orientadas a resolver problemas, como buscar apoyo social y planificar. Por otro lado, aquellas que se enfocaron más en sus emociones tendieron a usar técnicas de distanciamiento y autocontrol para manejar su situación.(17)

Gaviria A. et al., "**Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico**", Colombia, 2018. El objetivo de relacionar la calidad de vida vinculada a la salud, el manejo del estrés y las emociones negativas en personas con distintos tipos de cáncer, mostraron resultados que indican una calidad de vida

favorable en cuanto a los aspectos psicosociales y la realización de actividades diarias o el rol que desempeñan. Respecto a las estrategias utilizadas para manejar la situación, se evidenció que los pacientes principalmente emplearon enfoques cognitivos para enfrentar la enfermedad de manera más efectiva. Por último, en relación a los niveles de ansiedad y depresión medidos a través de la escala HAD, se constató que los indicios de depresión se manifestaron en un grado bajo.(18)

Acosta C. et al., **“Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. Corrientes”** Argentina, 2022. El estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes oncológicos, los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes (78% mujeres, con una edad promedio de 52 años) aplicaron estrategias centradas en el problema, aunque el confrontamiento fue menos frecuente y se usó a un nivel bajo (56%). En cambio, el distanciamiento fue más común a un nivel medio (51%). En cuanto a las estrategias emocionales, la reevaluación positiva y la planificación fueron las más utilizadas, ambas a un nivel medio (67% y 60%, respectivamente). El autocontrol y la búsqueda de apoyo social también fueron relevantes, mientras que la huida-avoidancia se usó menos.(19)

León J., **“Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un Hospital de Guayaquil”** 2023 El estudio tuvo como objetivo buscar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en salud en 153 pacientes con cáncer de estómago de un hospital en Guayaquil. Los resultados evidenciaron que no existe una correlación significativa entre ambas variables. El análisis descriptivo indicó una correlación débil entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes. Entonces como ambas variables son importantes para el bienestar de los pacientes, no se encuentran ligados estrechamente entre sí. (20)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Arenas A. et al., **“Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima”** 2022. El estudio se centró en evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos. Los resultados demostraron que, en términos generales de calidad de vida, el nivel más frecuente fue el regular, con un 45.3% (n=48) de los pacientes, seguido por el nivel alto con un 38.7% (n=41) y el bajo con un 16% (n=17). Se concluye que la calidad de vida reveló que la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel regular, seguido por los niveles alto y bajo.(21)

Kredert S. et al., **"Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima"**, 2020. El objetivo del estudio fue explorar como se vinculan la calidad de vida y las estrategias para afrontar la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Los resultados indicaron que aproximadamente dos tercios de las pacientes (63%) tenían una calidad de vida medianamente saludable, y un 21% mostraba una tendencia hacia una calidad de vida saludable. En cuanto a dimensiones específicas, más del 60% de las pacientes tenían una calidad de vida medianamente saludable en la dimensión física y una calidad de vida saludable en la dimensión social. Respecto a la dimensión psicológica, cerca de la mitad de las pacientes (47%) presentaban una calidad de vida saludable. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó que casi la totalidad de las pacientes (93%) empleaban la estrategia de confrontación.(13)

Cahuata S., **“Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – ESSALUD Arequipa”**, 2019. El principal objetivo fue relacionar la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Los resultados mostraron que estos pacientes presentan una calidad de vida y un afrontamiento moderado. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer. (22)

Chambi A., et al. **“Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche – Arequipa”**, 2018. Este estudio tuvo como objetivo establecer relación entre la calidad de vida y las estrategias para afrontar la enfermedad en pacientes oncológicos. Los resultados indicaron que aproximadamente dos tercios de los pacientes (63%) presentaban una calidad de vida moderadamente saludable, y alrededor del 21% mostraban una tendencia hacia una calidad de vida saludable. En lo que respecta a dimensiones específicas, más de la mitad de los pacientes (61%) exhibían una calidad de vida moderadamente saludable en el ámbito físico, mientras que en la dimensión social cerca de dos tercios (63%) presentaban una calidad de vida saludable. En lo que respecta a la dimensión psicológica, una calidad de vida saludable prevalecía en el 47% de los pacientes. En relación a las estrategias de afrontamiento, se descubrió que en prácticamente la totalidad de los pacientes (93%) predominaba la estrategia de confrontación. (23)

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Cruz et al., **“Calidad de vida de los pacientes hospitalizados del servicio de Oncología del Hospital EsSalud, Cusco”**, 2021. La calidad de vida de los pacientes se caracteriza por varios aspectos distintivos. Estos pacientes, quienes enfrentan enfermedades oncológicas, pertenecen mayoritariamente al grupo de edad de 30 a 59 años, siendo predominante el sexo femenino en esta población. En términos de calidad de vida, se observan diversas dimensiones significativas. En cuanto al funcionamiento diario, requieren asistencia para llevar a cabo actividades cotidianas y reportan sentimientos de ansiedad y depresión debido al impacto de la enfermedad en su vida social y familiar. En cuanto a síntomas, los pacientes hospitalizados por cáncer experimentan fatiga, dolor, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento y dificultades económicas. Estos síntomas juegan un papel crucial al evaluar su calidad de vida durante la última semana. Respecto a la percepción global de su salud y calidad de vida, los pacientes tienden a calificarla como regular en general, indicando una autopercepción intermedia sobre su bienestar general.(14)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. CALIDAD DE VIDA

Según Ferrans: La calidad de vida se describe como el estado general de bienestar individual que resulta de sentirse satisfecho o insatisfecho con las áreas que tienen importancia personal.

Para Calman es la capacidad de superar desafíos; los sentimientos de realización, felicidad y éxito, son componentes de la calidad de vida. Esta se define como la discrepancia entre las esperanzas y expectativas de una persona en un momento determinado y su experiencia personal real. (24)

La calidad de vida abarca el bienestar físico, emocional y social de un individuo, junto con su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. En el contexto de la salud, se refiere a cómo la salud personal influye en aspectos importantes de la vida y en las acciones que se realizan para preservar o mejorar esa salud. (25)

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

Según Bulpit, la calidad de vida se relaciona como "la medida personal de bienestar subjetivo que está relacionada con la ausencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que uno aspira a realizar".(26)

El resultado de enfrentar diferentes situaciones estresantes y desafíos que obstaculizan los objetivos vitales, como enfermedades específicas y su sintomatología tienen un impacto cognitivo y emocional. Lo que implica sentir satisfacción con la vida, experimentar emociones positivas y evitar efectos negativos.(27)

LA CALIDAD DE VIDA EN EL CÁNCER:

Desde tiempos antiguos, la evaluación de las terapias contra el cáncer se ha centrado principalmente en el proceso de la enfermedad y su letalidad. Sin embargo, en los últimos años se reconoce sobre la importancia de considerar el impacto del cáncer en la calidad de vida del paciente. Hoy en día, evaluar la efectividad de un tratamiento no debe limitarse únicamente a medir su éxito en términos de control de la enfermedad, sino que se debe de considerar cómo el cáncer y su tratamiento afectan la salud física, psicológica y social del individuo.(28)

El concepto de calidad de vida de los pacientes oncológicos es multidimensional y recoge las áreas de la salud, áreas que se ven afectadas por la enfermedad y los tratamientos:

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

1. Dimensión funcional: involucran el funcionamiento físico, roles, cognitivo, emocional, y social.

- **Función Física:** Mide la habilidad para llevar a cabo actividades físicas y cómo los problemas físicos afectan la vida cotidiana.
- **Función Rol:** Analiza cómo las limitaciones físicas y emocionales influyen en el desempeño de roles laborales y otras actividades.
- **Función Cognitiva:** Evalúa la capacidad de concentración y el rendimiento mental.
- **Función Emocional:** Examina el bienestar emocional, incluyendo la presencia de ansiedad y depresión.
- **Función Social:** Examina la capacidad de mantener relaciones sociales y como la salud en la vida social.

2. Dimensión de síntomas

- **Fatiga:** Evalúa la presencia y el grado de fatiga.
- **Dolor:** Mide la intensidad y el impacto del dolor.
- **Náuseas y Vómitos:** Revisa la frecuencia e intensidad de náuseas y vómitos.
- **Dificultades Respiratorias:** Revisa problemas respiratorios.
- **Insomnio:** Dificultad para dormir.
- **Anorexia:** Trastorno alimentario caracterizado por restricción extrema de alimentos.
- **Estreñimiento:** Dificultad para evacuar el intestino con regularidad.
- **Diarrea:** Evacuación frecuente de heces líquidas
- **Impacto económico:** Revisa los efectos financieros asociados a la condición de salud.

3. Dimensión de estado de salud global/CV

- **Calidad de Vida General:** Ofrece una valoración general de la calidad de vida según la percepción del paciente.(29)

2.2.2. AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

El término afrontamiento abarca una serie de procesos tanto mentales como comportamentales que capacitan a los individuos para enfrentar y gestionar de manera efectiva situaciones que son percibidas como difíciles o desafiantes.

Estos procesos que evolucionan continuamente, se dan cuando las personas deben de hacer frente a demandas que parecen sobrepasar sus recursos que están a su disposición. Implica esfuerzos para manejar estas demandas de manera eficaz reduciéndolas, tolerándolas o controlándolas. Además, la ira o la depresión que son respuestas emocionales forman parte del proceso de afrontamiento frente a diversas situaciones desafiantes.(30)

DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS:

- a) Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA):** El paciente tiene una actitud positiva sobre sus posibilidades de superar su enfermedad y sobre el pronóstico en general. Se involucra de manera activa tanto en sus acciones como en sus pensamientos respecto a la enfermedad.
- b) Autocontrol y Control (ACE):** La persona dirige sus esfuerzos hacia manejar y reducir las emociones negativas que la enfermedad le provoca, tratando de aliviar el malestar emocional asociado.
- c) Búsqueda de Apoyo Social (BAS):** El individuo valora mucho el apoyo emocional, físico y moral de familiares y amigos para recuperar su estado de salud, además que busca información adicional sobre su enfermedad para entenderla mejor, sus síntomas y el proceso, con la esperanza de tener un mejor control sobre la situación.
- d) Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA):** La persona considera la situación como extremadamente amenazante y se siente incierta sobre cómo evolucionará su enfermedad. Esta incertidumbre le provoca ansiedad y una visión pesimista sobre su capacidad para manejar la situación y el resultado final.
- e) Pasividad y Resignación pasiva (PRP):** El paciente siente que tiene pocas posibilidades de superarla, tiene una visión pesimista sobre su futuro y la evolución de la enfermedad por lo que se resigna.
- f) Huida y Distanciamiento (HD):** El individuo intenta evitar enfrentar su

enfermedad y se siente resignado a un destino inevitable. Lo que lleva a sentir que no puede controlar lo que le ocurre y a no tomar medidas para enfrentar la enfermedad. Sienten la necesidad de distanciarse, evitar y suprimir pensamientos y emociones.

g) Negación (N): La persona niega la existencia y la realidad de su enfermedad, lo que impide que se enfrente adecuadamente a la situación. Esta dimensión evidencia que el no hacer nada y solo resignarse conduce a que la persona evite y genere pensamientos negativos, por ende genera un mayor malestar general.(31)

ESTRÉS

El estrés se caracteriza por ser un estado de desequilibrio que amenaza la homeostasis tomando en cuenta la fuente generadora sea positiva o negativa, lo que desencadena respuestas adaptativas tanto específicas como generales. Estas respuestas, tanto fisiológicas como conductuales, lo que le lleva a experimentar un buen estrés (*eutres*) o mal estrés (*distres*), que buscan restaurar el equilibrio deseado. El estrés afecta tanto la salud física como mental del individuo, causando cambios significativos en su estado corporal habitual. Estas alteraciones pueden impactar en el desempeño laboral y académico, generando sentimientos de ansiedad y angustia.(32)(33)

TIPOS DE ESTRÉS

La Asociación Americana de Psicología clasifica el estrés en tres tipos:

- a) Estrés agudo, el más común, causado por presiones diarias o del entorno. Produce síntomas como irritabilidad, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y ansiedad. Es de corta duración y no causa daños graves.
- b) Estrés agudo-episódico, más intenso y recurrente que el estrés agudo. Además de los síntomas mencionados, se presenta una preocupación constante y tendencia a la melancolía, ansiedad y hostilidad, generándoles una sensación de incapacidad para organizar su vida.
- c) Estrés crónico, que abarca los síntomas anteriores, pero se prolonga en el tiempo. Puede agotar al individuo y aumentar su vulnerabilidad a diversas enfermedades graves.(33)

POR QUE OCURRE EL ESTRÉS

El estrés ocurre cuando el organismo percibe cambios en su entorno, tanto externo como interno, como una posible amenaza para su equilibrio. La respuesta al estrés depende de la detección precisa de estos cambios y la activación correspondiente de la respuesta de estrés.

El aumento de la variabilidad genética y fenotípica debido al estrés proviene de tres fuentes principales:

1. La selección direccional bajo estrés puede aumentar las tasas de mutación y recombinación.
2. La presión estresante en los sistemas de regulación puede liberar y amplificar variaciones genéticas y fenotípicas previamente acumuladas.
3. Un entorno estresante puede activar la expresión de variabilidad genética acumulada que antes era neutral en condiciones normales.

Estas fuentes de variación pueden ser beneficiosas en contextos de estrés al ayudar a la supervivencia de la población mediante la generación de nuevas adaptaciones para enfrentar entornos cambiantes.(34)

MANEJO DEL ESTRÉS

La primera propuesta de Hernández para evaluar el estrés incluye tres enfoques:

- Enfoque de afrontamiento individual: Utiliza estrategias cognitivas y conductuales para reducir o contrarrestar el estrés.
- Enfoque interpersonal: Se enfoca en fortalecer las habilidades sociales y estrategias relacionadas con el apoyo social proveniente de los equipos de profesionales.
- Enfoque organizacional: Busca eliminar o reducir los factores estresantes presentes en el entorno institucional.

La segunda propuesta, titulada "El manejo del estrés y el hexágono vital", se centra en seis elementos clave para abordar el estrés de manera efectiva. Estos elementos incluyen mantener una alimentación saludable, practicar yoga, mantener una actitud mental positiva, practicar la meditación, cultivar relaciones amistosas y dedicar tiempo al esparcimiento. Este enfoque destaca la importancia de aprender a regular el estrés mediante la aplicación de estos seis elementos.

La tercera propuesta, presentada por la Fundación Universia, ofrece un conjunto de siete técnicas efectivas para el control del estrés. Estas técnicas incluyen la relajación muscular progresiva, la relajación mediante el lenguaje, técnicas de respiración, meditación, atención plena, visualización curativa y práctica de yoga. Estas herramientas están destinadas a ayudar a las personas a gestionar y reducir el estrés, proporcionando una variedad de métodos prácticos para lograr un estado de bienestar emocional y mental.

Otra propuesta basada en el enfoque neurocientífico es el Programa Neuroeducativo HERVAT, el cual se centra en el control del estrés. Esta iniciativa utiliza principios neurocientíficos para optimizar el funcionamiento del cerebro y reducir el estrés, proporcionando herramientas prácticas para fortalecer las capacidades cognitivas y emocionales en la gestión del estrés.

Deviggiano sostiene que abordar el estrés es crucial para mejorar la calidad de vida y ofrece las siguientes recomendaciones:

- Reconocer y aceptar las circunstancias que no pueden cambiarse.
- Adoptar una actitud positiva frente a los desafíos.
- Aprender técnicas de relajación como la meditación y el yoga.
- Mantener conexiones con seres queridos pasando tiempo con familiares y amigos.
- Aprender a establecer límites y expresar de manera asertiva la capacidad de decir "no", lo cual es esencial para mantener el equilibrio.

Estas recomendaciones buscan promover estrategias efectivas para gestionar el estrés y mejorar la calidad de vida mediante un enfoque positivo y equilibrado ante los desafíos diarios.(32)

2.2.3. CANCER

Históricamente se encontraron rastros de la leucemia en los restos esqueléticos de una mujer que vivió en Alemania hace 5000 años a.C. En 1713 (Italia), hubo una alta incidencia de cáncer de seno en la población. A mediados del siglo XIX se descubren células malignas en el esputo, detectándose así el cáncer de pulmón. En los años 1960-1970 nuevas investigaciones transformaron la perspectiva del diagnóstico y la terapéutica de esta enfermedad. Actualmente el tratamiento de esta enfermedad se hace más precisa mediante una exploración

genómica exhaustiva que ayuda a direccionar un tratamiento adecuado.(35)

El cáncer se caracteriza por un descontrol en el crecimiento y la propagación celular, donde las células pierden la capacidad de obedecer las restricciones normales al crecimiento y pueden invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo. Surge a partir de lesiones genéticas causadas por agentes externos como sustancias químicas, radiación o virus, así como por factores internos del metabolismo celular. Estas lesiones genéticas pueden ser heredadas y la mayoría de los cánceres se originan de una única célula, lo que indica un origen clonal. El proceso de desarrollo del cáncer requiere múltiples mutaciones acumulativas para que una célula normal se convierta en cancerosa, involucrando una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales y hereditarios.(36)

EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer podrían prevenirse reduciendo los factores de riesgo, una detección temprana y tratamientos adecuados aumentando las posibilidades de supervivencia y recuperación de los pacientes.(37)

De acuerdo con la Sociedad Española Oncológica Médica (SEOM), en el 2022 se diagnosticaron con mayor frecuencia los cánceres de colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750), pulmón (30.948), próstata (30.884) y vejiga urinaria (22.295), en los hombres representa la primera causa de muerte con 26,9%, mientras que en las mujeres representa la segunda causa de muerte con un 18,6%, el riesgo de contraer cáncer en los hombres es del 40,9%, mientras que en las mujeres es del 27,6%. Al llegar a los 85 años, estos riesgos se elevan a 48,6% en los hombres y a 32,2% en las mujeres.(38)

En Chile, Parra Soto indica que, en el año 2020, la mortalidad por cáncer se distribuye de la siguiente manera: el cáncer de pulmón ocupa el primer lugar con un 12,6%, seguido por el cáncer de estómago con un 12,2% y el cáncer colorrectal con un 11,1%. Desde 2017, el número de muertes atribuibles al cáncer ha aumentado en un 26%. Actualmente, se estima que 11 de cada 100 personas corren un alto riesgo de fallecer por cáncer antes de los 75 años.(39)

Para Perú, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) estimó una incidencia de 211,8 casos nuevos y una mortalidad de 106,1 defunciones por 100 mil habitantes. El riesgo acumulado de cáncer de 0 a 74 años fue de

17,02% mientras que el riesgo de morir por cáncer fue de 8,28%(40). Para el año 2021, los registros notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer identifico que un 4,8% de los casos de cáncer fueron captados por programas de tamizaje, y este porcentaje fue de 16.3% en los pacientes con cáncer de cuello uterino.(41)

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC-Perú) la Vigilancia Epidemiología de Cáncer en lo que va del I Trimestre 2024, en el Cusco se reportaron, 33 casos de cáncer de cérvix, 17 de cáncer de estómago, 14 casos de cáncer de colon y recto, 13 casos de cáncer de mama y 10 de cáncer de próstata. El Hospital Regional del Cusco reporto 3,2% de casos nuevos. La tasa de incidencia en el Cusco es de 13,5 %.(42)

CAUSAS DEL CANCER

El cáncer se origina cuando las células normales experimentan una transformación hacia células tumorales, pasando por varias etapas que van desde lesiones precancerosas hasta la formación de tumores malignos. Este proceso resulta de la interacción entre factores genéticos inherentes y tres categorías de agentes externos:

1. Carcinógenos físicos, como radiaciones ultravioletas e ionizantes, dañan el material genético celular.
2. Carcinógenos químicos, como el amianto y componentes del humo del tabaco, pueden causar daño genético y promover tumores.
3. Carcinógenos biológicos, como ciertos virus y bacterias, interactúan con el material genético celular y promueven cambios anormales.

Esta interacción puede alterar el material genético celular y afectar la regulación normal del crecimiento, facilitando el desarrollo del cáncer.(43)

Tipos de cáncer

Existen diversos tipos de cáncer, cada uno con características particulares:

1. Carcinoma: Se origina en células epiteliales que recubren superficies internas y externas del cuerpo. Incluye adenocarcinoma, carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas y carcinoma de células transicionales.
2. Sarcoma: Se desarrolla en tejidos blandos o huesos, como músculos,

grasa y vasos sanguíneos. Ejemplos son el osteosarcoma y el sarcoma de Kaposi.

3. Leucemia: Empieza en la médula ósea y afecta la producción de células sanguíneas, dividiéndose en aguda o crónica y linfoblástica o mieloide.
4. Linfoma: Inicia en células linfáticas y afecta ganglios linfáticos y órganos. Se subdivide en linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin.
5. Mieloma múltiple: Se origina en células plasmáticas en la médula ósea y forma tumores en huesos.
6. Melanoma: Comienza en células que se convierten en melanocitos, principalmente en la piel.
7. Tumores cerebrales y de médula espinal: Diferentes tipos de tumores en el sistema nervioso central.

Cada tipo de cáncer tiene un origen y características específicas, lo que influye en el tratamiento adecuado para cada caso.(44)

¿Cómo se forma el cáncer?

La carcinogénesis, el proceso que conduce al cáncer, resulta de anomalías en el material genético celular. Estas anomalías pueden ser provocadas por cambios en los genes, las unidades básicas de la herencia, que controlan la formación y multiplicación celular. Los genes están organizados en cromosomas, hebras largas de ácido desoxirribonucleico (ADN). El cáncer, en esencia, es una enfermedad genética, donde los cambios en los genes alteran el funcionamiento normal de las células. Estos cambios genéticos pueden ocurrir por errores durante la replicación celular, daños en el ADN, causados por sustancias ambientales dañinas como el humo del tabaco y los rayos ultravioleta, o pueden ser heredados de padres a hijos.(45)

En términos generales, a medida que las personas envejecen, su capacidad para eliminar células con daños en el ADN disminuye, lo que aumenta el riesgo de cáncer. El cáncer se caracteriza por una combinación única de cambios genéticos en cada individuo, y a medida que el tumor crece, se producen más cambios genéticos. El cáncer puede crecer de tres formas diferentes: localmente, hacia estructuras cercanas como la pared torácica y la piel; a través de la diseminación linfática, afectando a los ganglios linfáticos en áreas como la

axila y el tórax; y mediante la diseminación hematológica, viajando a través del torrente sanguíneo hacia órganos como los pulmones, la piel, los huesos y el hígado.(46)

Tipos de genes que causan cáncer

Existen tres tipos principales de genes involucrados en el desarrollo del cáncer: protooncogenes, genes supresores tumorales y genes de reparación de ADN. Los protooncogenes, que normalmente participan en la regulación celular, pueden convertirse en oncogenes cuando sufren ciertos cambios, lo que provoca un crecimiento celular descontrolado. Los genes supresores tumorales, por otro lado, regulan la multiplicación celular y, si están alterados, pueden permitir un crecimiento celular sin restricciones. Los genes de reparación de ADN tienen la función de corregir errores en el ADN, y las mutaciones en estos genes pueden dar lugar a un mayor riesgo de acumular mutaciones adicionales y desarrollar cáncer. Al comprender mejor estas mutaciones, los científicos han desarrollado tratamientos dirigidos específicamente a ciertas mutaciones presentes en varios tipos de cáncer, lo que permite aplicar estos tratamientos independientemente de dónde se origine el cáncer en el cuerpo.(44)

TRATAMIENTO

El enfoque terapéutico varía según el objetivo deseado, que puede ser curativo, paliativo o experimental. La terapia curativa busca eliminar completamente la enfermedad. La terapia paliativa se centra en aliviar los síntomas y prolongar la vida, manteniendo la calidad de vida del paciente. En los ensayos clínicos de fase I, se investiga el uso experimental de nuevas estrategias, determinando la dosis segura en humanos.

Modalidad de tratamiento:

Cirugía

La cirugía se emplea para tratar tumores sólidos que se encuentran limitados a la región de origen, pudiendo tener un propósito curativo, diagnóstico, preventivo o terapéutico. Sus principales funciones terapéuticas se dividen en seis áreas distintas.

1. Tratamiento Quirúrgico Definitivo para el Cáncer Primario: Se realiza para eliminar por completo el cáncer primario, seleccionar la terapia local

adecuada y combinar la cirugía con otras modalidades de tratamiento adyuvante.

2. Cirugía de Reducción de Masa en Enfermedad Residual: En casos donde quede enfermedad después del tratamiento inicial, la cirugía puede ser usada para reducir el tamaño del tumor remanente.

3. Resección Quirúrgica de la Enfermedad Metastásica con Intención Curativa: En situaciones donde el cáncer se ha diseminado a otras áreas, la cirugía puede ser realizada con la intención de curar al extirpar las metástasis.

4. Cirugía para el Tratamiento de Urgencias Oncológicas: En ocasiones, se requiere cirugía de emergencia para tratar situaciones críticas relacionadas con el cáncer, como obstrucciones intestinales o sangrados.

5. Cirugía Paliativa: Se realiza para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado, aunque no tenga un efecto curativo directo.

6. Cirugía Reconstructiva y Rehabilitadora: Después de la extirpación de un tumor, la cirugía reconstructiva puede ser realizada para restaurar la apariencia y función normales. Esto puede incluir la reconstrucción de tejidos y órganos afectados.

En resumen, la cirugía juega un papel importante en el tratamiento del cáncer en diversas etapas y contextos, desde el tratamiento primario hasta el manejo de situaciones críticas y el alivio de síntomas.(47)

Radioterapia

Es el efecto biológico inducido por las emisiones de partículas ionizantes. Según su ubicación, se divide en radioterapia externa, braquiterapia y terapia metabólica. Se clasifica como curativa, adyuvante o paliativa. La capacidad de curación se condiciona por factores como el tamaño y la ubicación del neoplasma, su tipología y su sensibilidad a las radiaciones. Similar a la cirugía, la radioterapia curativa es más para tumores localizados sin evidencia de propagación. En tanto que la radioterapia adyuvante es administrada en conjunto con procedimientos quirúrgicos y/o terapias quimioterapéuticas. La radioterapia paliativa no persigue la curación, sino más bien la mejora puntual de situaciones que afectan la calidad de vida del paciente.(48)

TIPOS DE RADIOTERAPIA

Radioterapia externa: La radioterapia externa se puede realizar con: Fotones (radiación gamma), Electrones, Protones:

1. Radiación Gamma con Acelerador Lineal: Esta es la forma más común de radioterapia y emplea radiación gamma generada por un acelerador lineal. Se utiliza tecnología conformacional para dirigir con precisión la radiación hacia la zona afectada, minimizando la exposición de tejidos sanos circundantes. Es efectiva en una amplia gama de tipos de cáncer.
2. Radioterapia con Haz de Electrones: Esta modalidad utiliza haces de electrones que tienen poca penetración en los tejidos. Es especialmente útil en cánceres superficiales o cutáneos. La elección de la energía de los electrones se ajusta según la profundidad del tumor, permitiendo una focalización precisa y reduciendo el daño a los tejidos circundantes.
3. Terapia de Protones: Esta es una forma avanzada de radioterapia que ofrece ventajas significativas. Los protones depositan energía en una profundidad específica desde la superficie, lo que permite un control preciso de la dosis y minimiza el daño a los tejidos cercanos. Esta modalidad es particularmente beneficiosa en el tratamiento de tumores en áreas sensibles, como los ojos, la base del cerebro y la médula espinal.

Radioterapia estereotáctica: La radioterapia estereotáctica es una técnica precisa que emplea múltiples haces de radiación dirigidos con precisión a un tumor específico, permitiendo administrar dosis altas en una pequeña área del cuerpo. Se utiliza principalmente para tratar metástasis en el sistema nervioso central, ofreciendo la ventaja de destruir tumores donde la cirugía convencional no es viable, con pocos efectos secundarios. Sin embargo, tiene limitaciones en cuanto al tamaño de la zona tratada y presenta riesgos para los tejidos circundantes debido a la alta dosis de radiación. Por otro lado, la radioterapia conformada adapta el haz de radiación según las dimensiones del tumor, mientras que la braquiterapia coloca semillas radiactivas directamente en el tumor. Los radionucleidos sistémicos dirigen la radiación a órganos con receptores

específicos para el isótopo, siendo útiles para la paliación de metástasis óseas, entre otros usos.

TIPOS DE CÁNCER QUE SON TRATADOS CON RADIOTERAPIA

La radioterapia de haz externo se emplea en una amplia gama de cánceres, mientras que la braquiterapia se utiliza comúnmente en cánceres de cabeza y cuello, seno, cuello uterino, próstata y ojo. La radioterapia sistémica se aplica principalmente en cánceres de tiroides. Además, la radioterapia dirigida con radionúclidos se usa para tratar cánceres avanzados de próstata o tumores gastroenteropancreáticos neuroendocrinos.

La radioterapia puede combinarse con otros tratamientos contra el cáncer, como cirugía, quimioterapia e inmunoterapia. Esta combinación puede administrarse antes, durante o después de otros tratamientos para mejorar la eficacia. Por ejemplo, se puede utilizar antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor, durante la cirugía para dirigir la radiación directamente al cáncer o después de la cirugía para eliminar células cancerosas restantes.

La selección de pacientes para la radioterapia es crucial y requiere una evaluación completa de la historia clínica, una revisión de los estudios de imagen y patología por un equipo multidisciplinario, y la consideración de factores como el tamaño y la ubicación del tumor. Los tumores mayores de 5 cm y aquellos en contacto con estructuras críticas pueden excluirse debido al riesgo de control local deficiente y mayor toxicidad.(49)

Quimioterapia

Principalmente utilizado como enfoque primordial para abordar cánceres localizados, la terapia se convierte en el pilar del tratamiento de neoplasias diseminadas. Este enfoque es especialmente pertinente en los siguientes escenarios:

- Tipos de cáncer intrínsecamente caracterizados por una expansión generalizada en el momento del diagnóstico. Este grupo abarca predominantemente neoplasias hematológicas, como las leucemias y ciertos linfomas. En estos casos, la quimioterapia asume la función de tratamiento de elección y busca tanto la curación como la extensión de la supervivencia.
- Cánceres que presentan una diseminación metastásica clínicamente

manifiesta. El propósito principal radica en la prolongación de la vida del paciente y en la mitigación de los síntomas asociados.

- Tumores que, a pesar de su aparente localización, podrían haber desarrollado micrometástasis de difícil detección clínica. Para enfrentar este desafío, la terapia sistémica se implementa con la finalidad de eliminar dichas micrometástasis y de esta manera, incrementar las posibilidades de curación después de la cirugía o radioterapia.(50)

Factores de riesgo de cáncer

El tabaquismo, el consumo de alcohol, una alimentación poco saludable, la falta de ejercicio y la exposición a la contaminación del aire son factores de riesgo para el cáncer y otras enfermedades. Además, las infecciones crónicas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, también aumentan el riesgo de cáncer. En 2018, aproximadamente el 13% de los casos de cáncer en todo el mundo estaban relacionados con infecciones carcinógenas, como *Helicobacter pylori*, virus del papiloma humano, hepatitis B – C y virus de Epstein-Barr, estos aumentan el riesgo de cáncer de hígado y cuello uterino. Es por ello que se debe de promover hábitos de vida saludables y medidas preventivas para reducir la incidencia de cáncer y otras enfermedades.

Prevención

Es posible disminuir el riesgo de desarrollar cáncer al adoptar diversas medidas preventivas y hábitos de vida saludables, tales como:

- Abstenerse de consumir tabaco.
- Mantener un peso corporal dentro de parámetros saludables.
- Adoptar una alimentación equilibrada que incluya frutas y verduras.
- Realizar actividad física regularmente.
- Limitar o evitar el consumo de alcohol.
- Vacunarse contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B.
- Protegerse de la radiación ultravioleta.
- Utilizar de manera segura las radiaciones médicas en diagnóstico y tratamiento.
- Reducir la exposición a radiaciones ionizantes en el entorno laboral.(51)

TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

Orem define como las acciones aprendidas por una persona para influir en su propio desarrollo de manera positiva, tanto en términos de salud como bienestar, a través de la gestión de factores que puedan afectarlos, tanto internos como externos.(52)

La teoría consiste en tres enfoques interrelacionados: la Teoría del Autocuidado (TAC), que aborda las acciones que las personas emprenden por sí mismas para mantener su bienestar y desarrollo personal; la Teoría del Déficit del Autocuidado (TDAC), que analiza la falta de congruencia entre las necesidades terapéuticas y la capacidad de autocuidado; y la Teoría de los Sistemas de Enfermería (TSE), que se centra en las acciones que los enfermeros toman para salvaguardar y guiar el autocuidado terapéutico de los pacientes. Estos enfoques se combinan para comprender y promover el autocuidado y el bienestar de los individuos.(53)

TEORIA DE LA INCERTIDUMBRE MISHEL MERLE

La incapacidad del individuo para comprender el sentido de los sucesos vinculados a una enfermedad, manifestándose en circunstancias que requieren la toma de decisiones. En tales situaciones, la persona no puede atribuir valores con certeza a objetos y sucesos, ni prever resultados con precisión debido a la insuficiente información y conocimiento disponibles.(54)

TEORIA DE AFRONTAMIENTO

LIPOWSKY: El afrontamiento se refiere a las tácticas que una persona emplea frente a un desafío con el fin de preservar tanto su bienestar mental como físico.

LAZARUS: Los esfuerzos mentales y acciones adaptativas que una persona desarrolla de manera continua para lidiar con las presiones del entorno como de su propia mente.(2)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

1. CALIDAD DE VIDA: Estado general de bienestar individual que resulta de sentirse satisfecho o insatisfecho con las áreas que tienen importancia personal.
2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD: El resultado cognitivo y emocional de hacer frente a situaciones estresantes y trastornos, implica experimentar satisfacción con la vida, emociones positivas y la ausencia de efectos negativos.
3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: Conjunto de procesos cognitivos y conductuales que dotan a los individuos de las herramientas necesarias para abordar y gestionar situaciones de carácter complejo o desafiante.
4. ESTRÉS: Un estado de desarmonía o una amenaza a la homeostasis implica una falta de equilibrio. La respuesta adaptativa puede ser específica o generalizada y no específica.
5. CRISIS: Un estado transitorio de confusión y desorden, donde el individuo se encuentra incapaz de enfrentar situaciones específicas utilizando sus métodos habituales para resolver problemas, y donde existe la posibilidad de que el resultado sea tanto muy favorable como muy desfavorable.
6. CANCER: Las células no obedecen las restricciones normales al crecimiento y tienen la habilidad de invadir tejidos circundantes o propagarse a otras áreas del cuerpo.
7. RADIOTERAPIA: Efecto biológico inducido por las emisiones de partículas ionizantes.
8. QUIMIOTERAPIA: Tratamiento médico que utiliza medicamentos, llamados agentes quimioterapéuticos, para combatir el cáncer y otras enfermedades. Estos medicamentos funcionan interfiriendo con la capacidad de las células cancerosas para crecer y dividirse. La quimioterapia puede administrarse de varias formas, como pastillas, inyecciones o infusiones intravenosas, y puede ser utilizada sola o en combinación con otros tratamientos, como la cirugía y la radioterapia.
9. CVRS: La calidad de vida relacionada con la salud
10. E.A: estrategia de afrontamiento

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo cuantitativo correlacional de corte transversal.

Descriptivo: El estudio se centró en describir las variables de Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

Transversal: La medición de las variables se realizó en un solo momento y tiempo determinado.

Correlacional: Se analizó la relación de las variables calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.

3.2. POBLACIÓN

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 80 pacientes, todos ellos que asisten de manera ambulatoria al servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco. Se empleó el muestreo intencional no probabilístico por conveniencia, trabajándose con los 80 pacientes del servicio.

3.3. LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes:

- De ambos sexos
- Mayores de 18 años.
- Que asisten al servicio de oncología de manera ambulatoria.
- Que aceptan participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes:

- Menores de 18 años.
- Que no asisten y ajenos al servicio de oncología.
- Que no deseen participar en el estudio.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Se trata del estado general de salud y bienestar de las personas, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales, junto con su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. La calidad de vida en relación con la salud se enfoca en los aspectos de la vida que son afectados por la salud personal, así como en las acciones que realizamos para mantener o mejorar nuestra salud.	DIMENSIÓN FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Actividades cotidianas • Rol emocional • Función cognitiva • Función social • Impacto económico 	✓ Mala calidad de vida: 84-100 pts.	ORDINAL
		DIMENSIÓN DE SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Dolor • Náuseas y vómitos • Disnea • Insomnio • Estreñimiento • Diarrea 	✓ Regular calidad de vida de 65-83 pts.	
		DIMENSIÓN DE ESTADO GLOBAL DE SALUD	Percepción de la salud	✓ Buena calidad de vida 46-64 pts.	

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES	El afrontamiento es una actividad en constante evolución, adaptándose a las exigencias cambiantes de la situación estresante. Se refiere a los cambios en pensamientos y acciones que se llevan a cabo para enfrentar las demandas externas o internas que se perciben como superiores a los recursos disponibles del individuo.	ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA	Optimismo	-Bueno 23 a 27 pts -Regular de 17 a 22 pts. -Malo 0 a 16 pts	ORDINAL
		AUTOCONTROL Y CONTROL (ACE)	Valoración de la situación	-Bueno 15 a 21 pts -Regular de 11 a 14 pts -Malo 0 a 10 pts	ORDINAL
		BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL (BAS)	Búsqueda de algún apoyo (social, emocional)	-Bueno 10 a 12 pts -Regular de 8 a 9 pts -Malo de 0 a 7 pts	ORDINAL
		ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA (APA)	Incertidumbre	-Bueno de 10 a 18 pts -Regular de 8 a 9 pts	ORDINAL

				-Malo 0 a 7 pts	
		PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA (PRP)	Visión pesimista	-Bueno de 8 a 15 pts -Regular de 6 a 7 pts -Malo de 0 a 5 pts	ORDINAL
		HUIDA Y DISTANCIAMIENTO (HD)	Evitación	-Bueno de 13 a 18 pts -Regular de 10 a 12 pts -Malo de 7 a 9 pts	ORDINAL
		NEGACION (N)	Inadaptación	-Bueno de 6 a 9 pts -Regular de 4 a 5 pts -Malo de 0 a 3 pts	ORDINAL
EDAD	Periodo de vida en el que se encuentra el ser humano.			<18 años 18-24 años	NOMINAL

				25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años >= 65 años	
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que define el género del ser humano.			Masculino Femenino	NOMINAL
TIPO DE CANCER	Existen diferentes tipos de cáncer cada uno con características particulares.			-Linfoma de Hodgkin -Leucemia mieloide -CA de útero -CA de mama -CA gástrico -CA tiroides -CA de recto -Melanoma -Sarcoma de tejidos blandos	NOMINAL

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario: En el estudio se aplicó dos cuestionarios estructurados en base a los objetivos planteados. (*Anexo 2*)

Se encuentra ordenado en tres partes, las cuales son:

La primera parte está constituida por un registro de datos sociodemográficos del paciente que comprende edad, sexo, lugar de procedencia, ocupación, tipo de cáncer.

Como segunda parte se tiene:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA, ORGANIZACIÓN EUROPEA PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER, EORTC QLQ-C30

- Fue diseñado por Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer.
- Tiene como objetivo medir la percepción y expectativas de la calidad de vida.
- Este método, diseñado para personas que padecen cáncer, consiste en una serie de 30 preguntas que evalúan el bienestar en términos físicos, emocionales y sociales, así como el nivel de capacidad funcional de los pacientes.
- Es evaluado mediante la escala likert de 1 a 7 puntos (1: en absoluto, 7: excelente). Las puntuaciones que se obtienen se toma un score de 0 a 100 puntos, donde a mayor puntaje hay más disminución de la calidad de vida.(28)

El instrumento consta de las siguientes dimensiones:

Dimensión funcional:

- Funcionamiento Físico: FI (ítems 1 a 5).
- Rol, Emocional: RO (ítems 6 y 7), emocional- EM (ítems 21 a 24).
- Social y cognitivo: SO (ítems 26 y 27), CO (ítems 20 y 25), impacto financiero (IF) (ítem 28).

Dimensión de síntomas:

- Fatiga (FA) (ítems 10, 12 y 18), dolor (DO) (ítems 9 y 19), y náusea y vómitos (NV) (ítems 14 y 15), disnea (DI) (ítem 8), insomnio (IN) (ítem 11), pérdida de apetito (AP) (ítem 13), estreñimiento (ES) (ítem 16), diarrea (DA) (ítem 17).

Dimensión de estado global de salud:

- Percepción de la salud (ítems 29 y 30).(28)

Como tercera parte, para poder evaluar el afrontamiento al estrés se hará uso de:

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO):

- El CAEPO es una herramienta para recopilar datos sobre cómo las personas enfrentan el estrés, tanto en términos de comportamiento como de pensamientos, cuando se enfrentan al diagnóstico de su enfermedad. También considera el impacto de las terapias y el entorno social o familiar en estas estrategias de afrontamiento.
- Fue elaborado por María Teresa Gonzales Martínez, en España.
- Es evaluado mediante la escala Likert de 0 a 3 puntos (0: Nunca, 3: Casi siempre). Las puntuaciones que se obtienen se toma un score de 0 a 96 puntos, con una baremación de **Bueno** (70 a 96 pts.), **Regular** (63-69 pts.), **Malo** (0 a 50 pts.).

Este instrumento está conformado por 40 ítems, distribuidos en 7 escalas.

El instrumento consta de las siguientes Dimensiones:

1. Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): 9 ítems, con una baremación de **Bueno** (23 a 27 pts.), **Regular** (17 a 22 pts.), **Malo** (0 a 16 pts.).
2. Autocontrol y de Control Emocional (ACE): 7 ítems, con una baremación de **Bueno** (15 a 21 pts.), **Regular** (11 a 14 pts.), **Malo** (0 a 10 pts.).
3. Búsqueda de Apoyo Social (BAS): 4 ítems, con una baremación de **Bueno** (10 a 12 pts.), **Regular** (8 a 9 pts.), **Malo** (0 a 7 pts.).
4. Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): 6 ítems, con una baremación de **Bueno** (10 a 18 pts.), **Regular** (8 a 9 pts.), **Malo** (0 a 7 pts.).
5. Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): 5 ítems, con una baremación de **Bueno** (8 a 15 pts.), **Regular** (6 a 7 pts.), **Malo** (0 a 5 pts.).
6. Huida y Distanciamiento (HD): 6 ítems, con una baremación de **Bueno** (13 a 18 pts.), **Regular** (10 a 12 pts.), **Malo** (7 a 9 pts.).

7. Negación (N): 3 ítems (31), con una baremación de **Bueno** (6 a 9 pts.), **Regular** (4 a 5 pts.), **Malo** (0 a 3 pts.).(31)

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se utilizaron dos instrumentos para evaluar variables importantes en pacientes oncológicos:

El primer instrumento es el Cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30, desarrollado por Arrarás JI. Se evaluó su confiabilidad en pacientes oncológicos del albergue Padre Robuscini-Lima, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94, lo que indica una buena confiabilidad.(55)

El segundo es el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), desarrollado por María Teresa González Martínez. Se evaluó su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach en pacientes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Para las estrategias de afrontamiento positivas, el coeficiente fue de 0.64, y para las estrategias negativas, fue de 0.71. También se realizó una validación discriminativa, encontrando correlaciones significativas entre diferentes modos de afrontamiento y escalas específicas.(56)

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

- Se dirigió una solicitud formal dirigida al Hospital Regional Cusco en la que se explicó claramente el objetivo del estudio, la metodología que se utilizó y los beneficios potenciales de la investigación. Además, se incluyó la información necesaria sobre el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos.
- Una vez obtenido los permisos necesarios y el consentimiento informado de los participantes, se inició a recopilación de datos durante un periodo de 31 días en el mes de enero.
- Cada paciente dedicó aproximadamente 40 minutos a la aplicación del instrumento.

- Toda la información recopilada se empleó exclusivamente para los fines de este estudio y se manejó con total confidencialidad y anonimato.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos se ingresaron en una hoja de cálculo Excel, lo que permitió depurar inconsistencias y preparar la base de datos para su posterior exportación al software estadístico SPSS 25. Dentro del programa se utilizó la estadística inferencial para determinar la normalidad de los datos. Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, obteniendo un nivel de significancia fue de 0,000 que es menor al umbral de 0,050. (Anexo 6)

En consecuencia, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman para el análisis estadístico. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo para evaluar la calidad de vida y las dimensiones del afrontamiento al estrés. Finalmente se correlacionaron las variables, determinando el coeficiente de correlación y el nivel de significancia correspondiente.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo presenta los resultados de la investigación, los cuales se muestran por tablas, y abarca tanto el nivel de calidad de vida de los pacientes oncológicos como la relación entre la calidad de vida y las dimensiones del afrontamiento al estrés. Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS v.25.0, aplicando tablas de contingencia 2x2 y determinando la relación entre las variables mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, con una significancia estadística evaluada en un valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 1**CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023**

INDICADORES	CATEGORIAS	N	%
EDAD	18-25	5	6.3
	25-35	9	11.3
	35-45	13	16.3
	45-55	12	15
	55-65	26	32.5
	>65	15	18.8
	TOTAL	80	100
SEXO	MASCULINO	24	30
	FEMENINO	56	70
	TOTAL	80	100
TIPO DE CANCER	LINFOMA DE HODKING	12	15
	LEUCEMIA MIELOIDE	18	22.5
	CA DE UTERO	14	17.5
	CA DE MAMA	10	12.5
	CA GASTRICO	6	7.5
	CA DE TIROIDES	6	7.5
	CA DE RECTO	8	10
	MELANOMA	4	5
	SARCOMA DE TEJ. BLANDOS	2	2.5
	TOTAL	80	100

Fuente: Cuestionario

Análisis e Interpretación:

La tabla muestra que el 32.5% de los pacientes oncológicos tienen entre 55 y 65 años, mientras que solo el 6.3% se encuentra en el rango de 18 y 25 años de edad. Además, el 70% de los pacientes son mujeres y el 30% son hombres. Además, 22.5% presentaron Leucemia Mieloide y el 2.5% presenta sarcoma de tejidos blandos.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Gaviria M, et al, 2018, observo que el 60,7% son mujeres y el 39,3% fueron hombres. Sin embargo, la mayoría de los pacientes

46,3% se ubica en edades comprendidas entre los 48 y 57 años. Se encontró que gran parte de los pacientes padecían cáncer de colon con 28.6% y cáncer de mama en un 21.4%(18)

La base teórica indica a medida que las personas envejecen, su capacidad para eliminar células con daños en el ADN disminuye, lo que aumenta el riesgo de cáncer, por lo que coincide que la población mayor de edad tiene un impacto en su salud.

Se evidencia que los factores biológicos contribuyen en la aparición de la enfermedad que afectara la calidad, lo que lleva a tener enfoques de prevención y diagnóstico temprano especialmente en las mujeres de edad avanzada.

TABLA N° 2

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	Nº	%
Mala	24	30,0
Regular	42	52,5
Buena	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 52,5% presenta una calidad de vida regular, mientras que un 30,0% experimenta una mala calidad de vida y un 17,5% de los pacientes tienen una buena calidad de vida.

Estos resultados coinciden con el estudio de Arenas,2022 (21) donde el 45,3% de los pacientes tienen una regular calidad de vida y el 16% tiene una baja calidad de vida, indicando una mayor proporción de regular calidad de vida en su estudio.

Además, Ferrans respalda estos hallazgos, relacionando una mayor calidad de vida con menos dolor, depresión y manejo del estrés, proporcionando un contexto que refuerza la conexión entre estos factores y la calidad de vida.

Por tanto, la mayoría de los pacientes presentan una calidad de vida regular, con solo una pequeña proporción que reporta una buena calidad de vida, es por ello se debe tener enfoque más integral en la atención de los pacientes que aborde el bienestar emocional y psicológico de los pacientes para mejorar su estado de salud.

TABLA N° 3

NIVEL DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

NIVEL DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Nº	%
Malo	32	40,0
Regular	25	31,3
Bueno	23	28,7
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 40% de los pacientes presenta un afrontamiento al estrés considerado malo, mientras que el 31,3% presenta un afrontamiento regular y el 28,7% de tienen un buen nivel de afrontamiento al estrés.

Estos resultados difieren con los hallazgos del estudio realizado por Cahuata L. (2019)(22) donde encontró que el 62.1% de los pacientes tienen un afrontamiento regular al estrés, y solo el 16.2% tiene un afrontamiento al estrés malo.

Se alejan de la definición de Lipowsky: que describe el afrontamiento como las tácticas que una persona emplea frente a una dificultad, con el objetivo de preservar tanto su bienestar mental como físico, donde vemos que los pacientes oncológicos emplean de manera deficiente el afrontamiento al estrés.

De los resultados obtenidos existe una proporción de pacientes que enfrentan el estrés de manera deficiente donde se tienen dificultades para aplicar de manera efectiva estas estrategias, lo que afecta negativamente su capacidad para manejar el estrés asociado a la enfermedad.

TABLA N° 4

CALIDAD DE VIDA CON EL ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA (ELA)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	15	18,8	14	17,5	0	0	29	36,3
REGULAR	5	6,3	22	27,5	9	11,3	36	45,0
BUENO	4	5,0	6	7,5	5	6,3	15	18,8
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = 0.377

p= 0.001

p < 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 18,8% de los pacientes presenta una Mala calidad de vida en relación con la dimensión de enfrentamiento y lucha activa, mientras que un 27,5% tiene una calidad de vida regular en esta misma dimensión, solo el 6,3% posee una buena calidad de vida.

Estos resultados coinciden con la investigación de López, et al (2021)(12) que reportaron un valor **U=211.5**, **Z=-2,19**, **p= 0.028**, **PS= 0,31** lo que indica una correlación positiva moderada. Esto significa que no existe una fuerte relación entre ambas variables.

En el contexto de la dimensión de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): La actitud positiva hacia su enfermedad y que se involucran activamente en su tratamiento tienden a experimentar una calidad de vida mejor, donde los resultados obtenidos indican que hay otros factores además de la actitud positiva y el afrontamiento activo que afectan la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Esta diferencia resalta discrepancia significativa en la fuerza de la relación, los pacientes

muestran una actitud positiva y optimista hacia la capacidad de superar la enfermedad y el pronóstico general.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.377 indica una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la dimensión de enfrentamiento y lucha activa de los pacientes oncológicos del Hospital Regional del Cusco.

TABLA N° 5

CALIDAD DE VIDA CON EL AUTOCONTROL Y CONTROL DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

AUTOCONTROL Y CONTROL (ACE)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	15	18,8	11	13,8	0	0	26	32,5
REGULAR	4	5,0	22	27,5	4	5,0	30	37,5
BUENO	5	6,3	9	11,3	10	12,5	24	30,0
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100.0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = 0.455

p= 0.000

p < 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla encontramos que el 27,5% de pacientes tienen una regular de calidad de vida y un regular manejo de la dimensión de autocontrol y control, mientras que el 18,8% presenta una mala calidad de vida, así como un 12,5% presenta una buena calidad de vida en relación a esta dimensión.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Moreno et al (2019)(17) se encontró que el 57,1% de los pacientes creen que al tener un propio control sobre su salud, esto influirá en su calidad de vida sin embargo el 28,6% sienten que su salud depende más de factores externos como la influencia del personal de salud y/o familiares. El otro 14,3% atribuyen que su estado de salud a la suerte o el destino.

En la dimensión autocontrol y control (ACE) los pacientes trabajan en regular y reducir las emociones negativas causadas por la enfermedad, buscando aliviar el sufrimiento emocional que esta provoca.

La capacidad de los pacientes para gestionar sus emociones relacionadas con la

enfermedad está reflejada en la dimensión de autocontrol y control donde se tiene un impacto regular en la calidad de vida.

El coeficiente de Rho de Spearman es 0.455, indicando una correlación positiva moderada a fuerte entre la calidad de vida y la estrategia de autocontrol y control, con un $p=0.000$, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa.

TABLA N° 6

CALIDAD DE VIDA CON LA BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL (BAS)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
MALO	5	6,3	5	6,3	1	1,3	11	13,8
REGULAR	11	13,8	28	35,0	9	11,3	48	60,0
BUENO	8	10,0	9	11,3	4	5,0	21	26,3
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = 0.024

p= 0,836

p > 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 35,0 % de los pacientes presenta una calidad de vida y una búsqueda de apoyo social regulares, mientras que solo el 5,0% reporta una buena calidad de vida en relación a esta dimensión.

En contraste, la investigación de Mayorga L, Peñaherrera R, 2019, mostro puntajes altos en las estrategias de búsqueda de apoyo social, concluyendo que la calidad de vida en pacientes oncológicos si se ve afectada(16). El valor que los pacientes atribuyen al apoyo emocional, físico y moral de los familiares, así como su esfuerzo por obtener mejor información de su enfermedad para comprender y controlar la situación, destaca la importancia del apoyo social. Este valor que le atribuyen puede ser importante para su percepción general de calidad de vida y su capacidad de afrontar la enfermedad.(31)

En relación a la dimensión el paciente valora profundamente el apoyo emocional, físico y moral de los seres queridos en el estudio se tuvo regular calidad de vida, además la

búsqueda de información permitió entender de mejor manera el estado de salud del paciente que está dada de manera regular.

La búsqueda de apoyo social, aunque se obtuvieron resultados regulares en relación a una regular calidad de vida destaca que el apoyo social es fundamental para que los pacientes se sientan acompañados y mejor preparados para manejar su enfermedad

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.024, indicando una correlación positiva muy débil entre la calidad de vida y la búsqueda de apoyo social, con un valor de $p=0.836$, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa.

TABLA N° 7

CALIDAD DE VIDA CON LA ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA (APA)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
MALO	2	2,5	16	20,0	12	15,0	30	37,5
REGULAR	17	21,3	24	30,0	1	1,3	42	52,5
BUENO	5	6,3	2	2,5	1	1,3	8	10,0
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100.0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = - 0,506

p= 0.000

p < 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 30% de los pacientes presenta una calidad de vida regular, asociada con los niveles regulares de ansiedad y preocupación, mientras que solo el 1.3% tiene una buena calidad de vida vinculada a una baja ansiedad y preocupación.

Estos resultados son similares al estudio de Font et al (2020)(15) mostro un Rho de Spearman de 0.421 p=0,002, la correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la dimensión de ansiedad y preocupación ansiosa.

Sin embargo difieren de los estudios de Dominic, et al, 2018, que reporto puntuaciones promedio de 7.276 en la dimensión de afrontamiento, indicando que los niveles de ansiedad son menores, lo cual refleja un uso reducido de esta estrategia(57).

En la dimensión de ansiedad y preocupación ansiosa los pacientes ven su situación como una gran amenaza y siente mucha incertidumbre sobre el futuro de su enfermedad, lo que le genera ansiedad para manejar las posibles complicaciones de su estado de salud.

Los resultados indican que a medida que los niveles de ansiedad y preocupación

aumentan, la calidad de vida disminuye, esto coincide con la observación de que los pacientes perciben su situación extremadamente amenazante e incierta, generando una ansiedad y una visión pesimista sobre su capacidad de manejar la enfermedad.

El coeficiente Rho de Spearman es -0.506, lo que indica una correlación negativa moderadamente fuerte entre la calidad de vida y la dimensión de ansiedad y preocupación ansiosa. Esto sugiere que, a medida que aumentan los niveles de ansiedad y preocupación ansiosa, la calidad de vida tiende a disminuir. La significancia estadística se confirma con un valor $p=0.000$.

TABLA N° 8

CALIDAD DE VIDA CON LA PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA (PRP)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
MALO	3	3,8	11	13,8	9	11,3	23	28,7
REGULAR	17	21,3	26	32,5	3	3,8	46	57,5
BUENO	4	5,0	5	6,3	2	2,5	11	13,8
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100.0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = - 0.287

p= 0.010

p < 0,050

Análisis e Interpretación:

Se observa que el 32,5% presenta una regular calidad de vida en relación a una regular pasividad y resignación pasiva, mientras que solo el 2,5% disfruta de una buena calidad de vida asociada con buena pasividad y resignación pasiva.

En contraste, el estudio de León M. Jonathan (2023) reporta un Rho de Spearman de 0.109, sugiriendo una correlación positiva débil entre la calidad de vida y la dimensión de ansiedad y preocupación ansiosa. Esta diferencia en los hallazgos destaca una variación significativa en la relación entre calidad de vida y la dimensión de pasividad y resignación.

En relación a la dimensión de pasividad y resignación pasiva el paciente oncológico siente que tiene pocas opciones para superar su enfermedad y adopta una actitud pesimista sobre su futuro y el progreso de su condición.

La correlación negativa del estudio sugiere que, a mayor pasividad y resignación, menor

es la calidad de vida, subrayando la importancia de las actitudes de resiliencia para el bienestar general, los pacientes con una alta pasividad y resignación tienden a sentirse sin opciones para superar su enfermedad, lo que se refleja en una visión pesimista sobre el futuro.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es -0.287. indicando una correlación negativa moderada entre la calidad de vida y la pasividad/resignación pasiva de los pacientes, donde $p < 0.050$, entonces la correlación es estadísticamente significativa.

TABLA N° 9

CALIDAD DE VIDA CON LA HUIDA Y DISTANCIAMIENTO DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

HUIDA Y DISTANCIAMIENTO (HD)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	10	12,5	18	22,5	10	12,5	38	47,5
REGULAR	7	8,8	12	15,0	2	8,8	21	26,3
BUENO	7	8,8	12	15,0	2	8,8	21	26,3
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = - 0,156

p= 0.166

p > 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa el 15,0% de los pacientes presenta una regular calidad de vida asociada con la dimensión de huida y distanciamiento, mientras que el 8,8% tiene una buena calidad vinculada a la dimensión de huida y distanciamiento. Esto sugiere que los pacientes con una calidad de vida regular no tienden a distanciarse o evadir la realidad de manera significativa.

Los resultados obtenidos son similares con los hallazgos de Acosta (2022)(19), quien reportó que el 38% de los pacientes mostraron un nivel regular en la dimensión de huida, mientras que el 27% alcanzó un nivel bueno. En relación al distanciamiento, el 51% de se encuentran en un nivel regular, mientras que el 13% presenta un nivel deficiente.

En cuanto a la huida y distanciamiento los pacientes tienden a evitar enfrentar su enfermedad, sintiéndose resignado y sin control sobre la enfermedad lo que conlleva que estos pacientes buscan suprimir lo que siente.

Esta similitud en los resultados resalta que tanto en el estudio como en el de Acosta sugiere que, si existe un impacto limitado en la calidad de vida donde los pacientes con calidad de vida regular no evaden su estado de salud, mientras que otros evidencian una actitud de distanciamiento.

El coeficiente de correlación de Spearman es -0.156, indica una correlación negativa débil entre la calidad de vida y la huida/distanciamiento, el valor de $p > 0,050$ indica que no hay una correlación estadísticamente significativa.

TABLA N° 10

CALIDAD DE VIDA CON LA NEGACION DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

NEGACION (N)	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
MALO	11	13,8	26	32,5	3	3,8	40	50,0
REGULAR	12	15,0	16	20,0	4	5,0	32	40,0
BUENO	1	1,3	0	0	7	8,8	8	10,0
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = 0,198

p= 0.078

p > 0,050

Análisis e Interpretación:

Se observa que el 20% de los pacientes oncológicos tiene una calidad de vida regular asociada con niveles similares de negación, mientras que el 8,8% de pacientes que presentan una buena calidad de vida en relación a la dimensión de negación.

Los resultados son similares a Chambi (2018)(23) el 64,9% de los pacientes no usan la dimensión de negación presentando una regular calidad de vida, mientras que el 30,6% de los pacientes que usan esta dimensión tienen una deficiente calidad de vida.

En cuanto a la dimensión de negación el paciente tiende a rechazar la realidad de su enfermedad, lo que afronta la situación de manera más eficaz. La resignación y evasión genera pensamientos negativos. Se observa una tendencia débil que muestra que a mayores niveles de negación disminuye la calidad de vida. Estos resultados nos indican que la negación puede tener un impacto negativo en la calidad de vida.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,198, indicando una correlación positiva débil entre la calidad de vida y la dimensión de negación. Esto sugiere que a medida que aumenta la negación, la calidad de vida tiende a disminuir. Sin embargo, con un valor p=0.078, esta relación no es estadísticamente significativa.

TABLA N° 11

RELACION DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	CALIDAD DE VIDA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	15	18,8	17	21,3	0	0	32	40,0
REGULAR	3	3,8	12	15,0	10	12,5	25	31,3
BUENO	6	7,5	13	16,3	4	5,0	23	28,7
TOTAL	24	30,0	42	52,5	14	17,5	80	100,0

Fuente: Cuestionario

Rho de Spearman = 0,282

p= 0.011

p < 0,050

Análisis e Interpretación:

En la tabla se observa que el 18,8% presentan una mala calidad de vida en relación a un afrontamiento al estrés malo, frente al 5% de pacientes que presentan una buena calidad de vida en relación a un afrontamiento al estrés bueno.

Estos resultados difieren con la investigación de Kredert (2020)(13), donde sus resultados encontraron que no existe relación significativa entre calidad de vida y el afrontamiento al estrés, con un $X^2c = 1,24$ $X^2t = 5,99$ como el valor calculado es menor al valor tabulado no se encuentra una diferencia significativa entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento. Aunque tanto el afrontamiento como la calidad de vida en salud son importantes para el bienestar de los pacientes, no están directamente relacionados entre sí.

Se difiere con Lazarus ya que los pacientes no realizan los esfuerzos mentales y toman acciones de manera deficiente para manejar las presiones que provienen del diagnóstico de su enfermedad afectando su bienestar emocional y psicológico.

Según Bulpit la calidad de vida es cómo una persona percibe su bienestar, lo cual está relacionado con la ausencia de síntomas, su estado emocional y las actividades que desea realizar. En relación al estudio hay otros factores que influyen como lo social y

económico donde nos indica que el enfoque debe ser holístico para la atención de estos pacientes.

Existe una relación moderada entre afrontamiento al estrés y calidad de vida, donde la importancia de considerar múltiples factores en la evaluación del bienestar de los pacientes y en el desarrollo de intervenciones para mejorar la calidad de vida.

El coeficiente correlación Rho de Spearman es 0,282 lo que sugiere una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés. Estadísticamente existe relación significativa entre calidad de vida y el afrontamiento al estrés los pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes son de sexo femenino y se encuentran en el rango de edad de 55 a 65 años. El tipo de cáncer en mayor proporción es la Leucemia Mieloide y en menor proporción el sarcoma de tejidos blandos.
2. Los pacientes oncológicos presentan regular calidad de vida y su nivel de afrontamiento al estrés es malo.
3. Existe correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la dimensión de enfrentamiento y lucha activa con un coeficiente Rho de Spearman = 0.377. Los pacientes adoptan una actitud positiva y optimista para superar su enfermedad y se involucran activamente en su tratamiento, mejorando así su calidad de vida.
4. Los pacientes tienen una calidad de vida regular en relación a la dimensión de autocontrol y control observándose una correlación positiva moderada a fuerte con un Rho=0.455, teóricamente a medida que los pacientes desarrollen estrategias para manejar sus emociones y controlar su respuesta emocional ante la enfermedad, su calidad de vida tiende a mejorar.
5. En cuanto a la dimensión búsqueda de apoyo social se percibe de manera regular y se relaciona con una calidad de vida regular; sin embargo, la correlación entre estas variables es débil y no significativa desde el punto de vista estadístico, se presenta un Rho=0.024; esto resalta la importancia del apoyo social como un factor relevante para mejorar la percepción general de calidad de vida y el afrontamiento de su enfermedad eficazmente.
6. La dimensión de ansiedad y preocupación ansiosa se presenta moderadamente lo que se asocia con una calidad de vida regular, mostrando una correlación negativa entre ambos factores, obteniéndose un Rho= -0.506. Por ende, a mayores niveles de ansiedad asociado con una menor calidad de vida, la percepción de la enfermedad será amenazante y afectará negativamente en el bienestar general.
7. La mayoría de pacientes presentan una calidad de vida regular en la dimensión de pasividad y resignación, observándose una correlación negativa moderada, con un Rho= - 0,506. Por lo que mientras los pacientes se resignen

con su enfermedad, su calidad de vida disminuirá, esto estará evidenciado por actitudes pesimistas y pasivas.

8. En la dimensión de huida y distanciamiento, se reporta una calidad de vida regular, con una correlación negativa débil entre estas estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, donde el Rho de Spearman de -0.156. El distanciamiento emocional o bloqueo de emociones está asociado a los sentimientos de resignación y una sensación de falta de control sobre la enfermedad.

9. El uso de la dimensión de negación también está vinculado a una calidad de vida regular, con una correlación positiva débil. $Rho=0.198$.

10. Los resultados confirman la hipótesis general, existe una relación significativa con un $Rho=0.282$ entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco en 2023.

Los pacientes que gestionan mejor el estrés tienden a tener una calidad de vida más alta. Esto subraya la importancia de adoptar un enfoque integral para evaluar y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, considerando no solo las estrategias de afrontamiento, sino también factores sociales y económicos que impactan en su bienestar general.

SUGERENCIAS

Para el Hospital Regional del Cusco-servicio de Oncología

- Implementar Programas de Apoyo Emocional que enseñen estrategias activas y positivas de afrontamiento, donde se incluya sesiones de psicoeducación, grupos de apoyo dirigidos por profesionales de la salud mental, así como actividades de reducción de estrés
- Fortalecer el Apoyo Social a través de grupos de apoyo para pacientes con cáncer a través de la organización de actividades sociales dentro del entorno hospitalario.
- Integrar los Servicios de Salud Mental y Psicológica donde se cuente con psicólogos y psiquiatras para evaluar y apoyar a los pacientes que enfrenten ansiedad, depresión u otras preocupaciones emocionales.

Para los profesionales de la salud

- Mejorar el manejo de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes con cáncer para incrementar la empatía y la habilidad del personal en brindar una atención integral a los pacientes oncológicos.

Para la Facultad de enfermería

- Fomentar y animar a los estudiantes de la facultad de enfermería a continuar con la investigación en este campo, dado que actualmente hay una falta de estudios recientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Medica sedo. Las cifras del cáncer en España 2024. SEOM. 2024;
2. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [Internet]. 2005;5(1):20–31. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
3. Cruz Lucero VC, Echeverría Villacreses WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Oncol. 2022;32(2):169–79.
4. Grupo de la OMS. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud [Internet]. 2014;17(4):385–7. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
5. de Mejía BEB. & MMEP. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev hacia la Promoción la Salud. 2007;12:11–24.
6. Castaño EF, del Barco BL. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Int J Psychol Psychol Ther. 2010;10(2):245–57.
7. Orbegoso E, Asesor MJ, Prada M, Rony C, -Perú P. AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS, UNA REVISIÓN TEÓRICA Para obtener el grado académico de Bachiller en Psicología Línea de investigación: Psicología y Desarrollo de Habilidades. Esc Psicol. 2019;
8. Macías MA, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Individual and family coping strategies when. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2017;30(1):123–45. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
9. Zabalegui Yarnoz A, Vidal Milla Á, Soler Gómez D, Latre Méndez E. Análisis empírico del concepto de afrontamiento. Enfermería Clínica. 2002;12(1):29–38.
10. Guan T, Santacroce SJ, Chen DG, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. Psychooncology. 2020;29(6):1019–25.
11. González-Hernández BM, Roldán-Ocampo X, Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Romero-Palencia A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la

- Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo. 2020;8(16):129–34.
12. López J, Aguirre H, Ortiz A, Caballo V, Núñez C, López Peláez J, et al. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica* [Internet]. 2020;28(2):88–96. Available from: <http://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co/vol28-num-2-2021-calidad-de-vida-y-estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-ginecologico/>
 13. Sherin Krederdt Beatriz Huincho Jéssica León. Calidad De Viday Estrategiasdeafrentamiento Depacientes Con Cancer De Mamaservicioambulatorio Hospitalnacional Arzobispo Loayzalima. *Revista* [Internet]. 2020;VOL.3:1–16. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
 14. Cruz Soncco L, Cuevas Farfan YT. Universidad nacional de san antonio abad del cusco facultad de enfermeria escuela profesional de enfermeria tesis. 2023;
 15. Guiteras AF, Osuna PR, Zamora CF. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cancer de mama. *Psicooncologia*. 2020;17(1):179–94.
 16. Mayorga LM, Peñaherrera RA. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Rev Griot* [Internet]. 2019;12(1):16–30. Available from: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>
 17. Moreno Martín M, Gutiérrez Iglesia D, Zayas García R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2019;2(1, Mar):1–6.
 18. Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. 2441-Texto del artículo-7737-1-10-20110801. 2018;
 19. Acosta Ponce CG, Nimec J de J, Nimec RE, Ponce Grimaldi GA, Sánchez LI. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. *Corrientes año 2022. Notas de Enfermería*. 2023;24(41):16–28.
 20. Michael LMJ. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023 [Internet]. 2023. 1–90 p. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120353/Leon_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. ARENAS ARANGO N. Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos DeUn Instituto Especializado De Lima, 2022. 2022;1–50. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/916/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cahuata Lozano SL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD. Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. 2019. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9649>
23. Chambi Arratia MJ. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche - Arequipa 2017. Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277161>
24. Guerrero Ceh JG, Can Valle AR, Sarabia Alcocer B. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. RICS Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas. 2017;5(10).
25. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex. 2002;44(4):349–61.
26. Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life as an outcome measure in gynecologic malignancies. Curr Opin Obstet Gynecol. 2000;12(1):21–6.
27. Echteld MA, Van Elderen T, Van der Kamp LJT. Modeling predictors of quality of life after coronary angioplasty. Ann Behav Med. 2003;26(1):49–60.
28. Arraras Urdaniz JI, et al. EL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA CANCER DE LA EORTC, QLQ-C30. ESTUDIO ESTADISTICO DE VALIDACION CON UNA MUESTRA ESPAÑOLA. 7(112):13–33.
29. Cruz Bermúdez HF, Moreno Collazos JE, Angarita Fonseca A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. Enferm Glob. 2013;12(2):294–303.
30. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. Medición clínica en Psiquiatr y Psicol [Internet]. 2003;(31):425–36. Available from:

- <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento>
31. González Martínez T. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO). 2015;1–15. Available from: https://selcap.cl/wp-content/uploads/2019/11/CAEPO_Extracto_WEB.pdf
 32. Espinoza Ortiz AA, Pernas Álvarez IA, González Maldonado R de L. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades Médicas [Internet]. 2018;18(3):697–717. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
 33. Ávila J. "El estrés un problema de salud del mundo actual". Rev Con Cienc [Internet]. 2014;2:115–24. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
 34. Lantos CP. CONSECUENCIAS.
 35. Maria M. Lopez AFC. HISTORIA DEL CANCER Y EL CANCER EN LA HISTORIA [Internet]. 2020. p. 1. Available from: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/download/1559/1982?inline=1>
 36. OMS. Cancer. 2022. p. 1 CANCER. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
 37. OPS. Cancer. 2023; 2023. p. 1 CANCER. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
 38. sociedad española de oncología medica. Cáncer de mama sin efectos de la pandemia de Covid-19. Seom. 2022;1(1):1–5.
 39. Parra-Soto S., Petermann-Rocha F., Martínez-Sanguinetti M., Leiva-Ordeñez A., Troncoso-Pantoja C., Ulloa N., et al. Cáncer en Chile y en el mundo. Rev Med Chil [Internet]. 2020;1489–95. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001489
 40. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al.

- Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021;149(4):778–89.
41. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín Epidemiológico VOLUMEN 30-SE 04-2022. 2022;1–33.
 42. Red Nacional de Epidemiología. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Perú [Internet]. 2022;1–12. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
 43. Puente DJ, Velasco DG de. Que-Es-El-Cancer-Y-Como-Se-Desarrolla @ Seom.Org [Internet]. 2022. p. 1. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>
 44. Biology C. Introducción. 2024;8–13.
 45. Peralta Rodríguez R, Valdivia A, Mendoza M, Rodríguez J, Marrero D, Paniagua L, et al. Temas de actualidad Los genes del cáncer. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;53(2):178–87. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152j.pdf>
 46. Muñoz A, Mané JM, Viteri A, Barceló R. Introducción al tratamiento oncológico: indicaciones e intención de los tratamientos. *Gac Médica Bilbao*. 2003;100(4):133–8.
 47. Fisiol B, Una G. Tox Qt.
 48. Asociación Española contra el cáncer. Radioterapia: tipos de radioterapia. 2017;1–17.
 49. Instituto Nacional del Cáncer. Radioterapia para tratar el cáncer. 08/01/2019. 2019;1–5.
 50. Guillen Ponce C, Molina Garrido MJ. Sociedad Española de Oncología Médica. 2023. Que-Es-Como-Funciona-Y-Tipos-De-Quimioterapia. Available from: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>
 51. Pérez Altozano J. Tipos De Factores De Riesgo. 2021;2–16. Available from: https://seom.org/images/1_Presentacion_Javir_Perez_Altozano.pdf
 52. Margarita Pereda Acosta. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. Noviembre [Internet]. 2011;10(3):163–7. Available from:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

53. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3).
54. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Rev Enfermería Neurológica. 2012;11(1):34–8.
55. Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robusccini - 2014. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2015;54–66. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/364>
56. Díaz A. G, Yaringaño L. J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Rev Investig en Psicol. 2014;13(1):69.
57. Al DM et. Calidad de vida, estres y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con Cancer del Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanches Perez de Tavares (INCART). 2018.

ANEXOS
ANEXO Nº 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las Bach. Rosmery Borda Gallegos y Bach. Milagros Reyna Ito Palomino, de la facultad de Enfermería.

El propósito de este estudio es conocer la calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco - 2023

La información que se recogerá será voluntaria, confidencial.

Agradezco su participación.

Si acepto (___)

Cusco, enero del 2024

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023”**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PERSONALES

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene por finalidad registrar los datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos que pertenecen a un hospital nivel 1-III, Cusco, 2023.

Por favor responda a todas las preguntas personalmente, con veracidad. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

A. Iniciales del paciente:

B. Edad:

C. Fecha de Nacimiento:

D. Lugar de Nacimiento:

E. Estado civil:

Soltera		Divorciada	
Conviviente		Separada	
Casada		Viuda	

F. Grado de instrucción:

Primaria		Superior	
Secundaria		Ninguno	

G. Lugar de residencia:

H. Ocupación:

I. Tipo de cáncer:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA E0RTC QLQ-C30

Nos interesa conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad, marcando con un aspa "X" en la opción que mejor se aplique a su situación. La información que usted nos brinde será estrictamente confidencial.

FUNCIONAMIENTO FISICO	SI	NO
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?		
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?		
3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?		
4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?		
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?		

FUNCIONAMIENTO ROL Y EMOCIONAL (Durante la semana pasada)	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?				
7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?				
1. ¿Se sintió nervioso/a?				
2. ¿Se sintió preocupado/a?				
3. ¿Se sintió irritable?				
4. ¿Se sintió deprimido/a?				
FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y COGNITIVO				
12. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?				
13. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?				
14. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?				

15 ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?				
ESCALA DE SINTOMAS				
16. ¿Ha tenido asfixia?				
17. ¿Ha tenido dolor?				
18. ¿Ha necesitado parar para descansar?				
19. ¿Ha tenido problemas para dormir?				
20. ¿Se ha sentido débil?				
21. ¿Le ha faltado apetito?				
22. ¿Ha tenido náuseas?				
23. ¿Ha vomitado?				
24. ¿Ha estado estreñido/a?				
25. ¿Ha tenido diarrea?				
26. ¿Ha estado cansado/a?				
27. ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?				
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?				

PERCEPCION DE LA SALUD	PESIMA				EXCELENTE		
	1	2	3	4	5	6	7
29 ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?							
30 ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?							

**CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES
ONCOLOGICOS (CAEPO)**

Nos interesa conocer como usted actúa frente a situaciones difíciles o problemas. Por favor responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad, marcando con un aspa “X” en la opción que mejor se aplique a su situación. La información que usted nos brinde será estrictamente confidencial.

Escala de enfrentamiento y lucha activa (ELA)	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión y otras cosas.				
2. Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso				
3. Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
4. Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida				
5. Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien				
6. Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud				
7. Confió en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
8. Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.				
9. Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
Escala de Autocontrol y control Emocional (ACE):				
10. Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo				

11. Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas van a salir bien				
12. Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
13. Intento compartir mis emociones con algunas personas				
14. Procuo controlar mis emociones.				
15. Intento mostrarme sereno y animado				
16. Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual				
Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS):				
17. He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme.				
18. Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
19. Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto				
20. Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				
Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA):				
21. Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
22. Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.				
23. Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
24. Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.				
25. Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.				
26. Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				

Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP)				
27. Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
28. Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
29. Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"				
30. Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
31. Creo que, en esta situación, lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
Escala de Huida y Distanciamiento (HD)				
32. Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello				
33. Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
34. Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
35. Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
36. Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
37. Procuo evadirme y no pensar en lo que me pasa				
Escala de Negación (N):				
38. Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
39. Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
40. La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				

ANEXO N° 3

AUTORIZACION PARA APLICACION DE INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 01 de Febrero del 2024

PROVEIDO N° 13 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°000506 seguido por las **Brs.: Milagros Reyna ITO PALOMINO y Rosmery BORDA GALLEGOS** estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación, "**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2023**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulada por las citadas se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; descriptivo – transversal – correlacional ;que se aplicara una encuesta a usuarios atendidos por el servicio de Oncología con diagnóstico de cáncer en el año 2023 del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a las investigadoras que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificadas con su DNI correspondiente, se adjunta Recibo N°0057334.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Enrique Samarra Valdivia
Director Ejecutivo
CNP 48304/RNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Rufino Arturo Sotizar Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

c.c Archivo
RASS/cav

Av. La Cultura S/N Cusco – Perú
Teléfonos (084) 227661 / Emergencia (084) 223691
www.hrcusco.gob.pe / hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe



ANEXO Nº 4 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS EN EL PAQUETE ESTADISTICO SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FC1	Númerico	8	0	pregunta 1	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
2	FC2	Númerico	8	0	pregunta 2	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
3	FC3	Númerico	8	0	pregunta 3	{1, NADA}...	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
4	FC4	Númerico	8	0	pregunta 4	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
5	FC5	Númerico	8	0	pregunta 5	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
6	FC6	Númerico	8	0	pregunta 6	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
7	FC7	Númerico	8	0	pregunta 7	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
8	FC8	Númerico	8	0	pregunta 8	{1, NADA}...	Ninguno	7	Derecha	Ordinal	Entrada
9	FC9	Númerico	8	0	pregunta 9	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	FC10	Númerico	8	0	pregunta 10	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	FC11	Númerico	8	0	pregunta 11	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	FC12	Númerico	8	0	pregunta 12	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	FC13	Númerico	8	0	pregunta 13	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	FC14	Númerico	8	0	pregunta 14	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	FC15	Númerico	8	0	pregunta 15	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	FC16	Númerico	8	0	pregunta 16	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	FC17	Númerico	8	0	pregunta 17	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	FC18	Númerico	8	0	pregunta 18	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	FC19	Númerico	8	0	pregunta 19	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	FC20	Númerico	8	0	pregunta 20	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	FC21	Númerico	8	0	pregunta 21	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	FC22	Númerico	8	0	pregunta 22	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	FC23	Númerico	8	0	pregunta 23	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	FC24	Númerico	8	0	pregunta 24	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	FC25	Númerico	8	0	pregunta 25	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	FC25	Númerico	8	0	pregunta 25	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	FC26	Númerico	8	0	pregunta 26	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	FC27	Númerico	8	0	pregunta 27	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	FC28	Númerico	8	0	pregunta 28	{1, NADA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	FC29	Númerico	8	0	pregunta 29	{1, PESIMA...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entr...
30	FC30	Númerico	8	0	pregunta 30	{1, PESIMA...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
31	CA1	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	CA2	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	CA3	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	CA4	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	CA5	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	CA6	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	CA7	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	CA8	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	CA9	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	CA10	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	CA11	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	CA12	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	CA13	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	CA14	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45	CA15	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
46	CA16	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
47	CA17	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
48	CA18	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
49	CA19	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
49	CA19	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
50	CA20	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
51	CA21	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
52	CA22	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
53	CA23	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
54	CA24	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
55	CA25	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
56	CA26	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
57	CA27	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
58	CA28	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
59	CA29	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
60	CA30	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
61	CA31	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
62	CA32	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
63	CA33	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
64	CA34	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
65	CA35	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
66	CA36	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
67	CA37	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
68	CA38	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
69	CA39	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
70	CA40	Númerico	8	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
71	SUMAQLQ	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
72	SUMAQLQ_	Númerico	8	0		{1, MALA}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10	FC11	FC12	FC13	FC14	FC15	FC16
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
2	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
3	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
5	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
6	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
7	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4
8	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
9	4	4	1	1	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1
10	4	4	2	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
11	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2
12	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
13	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
14	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1
16	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3
17	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	1
18	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3
19	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3
20	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1
21	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
24	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	3	1	1
25	4	4	4	4	1	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3	2
26	4	4	4	4	4	3	1	3	4	3	4	4	4	4	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	4
28	4	4	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
29	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	1	1	1
30	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	1
31	4	4	2	2	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2
32	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1
33	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2
34	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1
35	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	1	1
36	4	4	2	4	2	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	1
37	4	4	4	4	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3
38	1	4	1	1	1	2	1	3	3	2	2	4	4	3	2	1
39	1	4	4	1	1	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2
40	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
41	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	4	1	2	2
42	4	4	1	4	2	2	2	4	4	4	4	3	2	1	2	1
43	4	4	1	1	1	2	1	3	3	3	4	2	2	1	1	1
44	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
45	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	1
46	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	1	1	4	4

	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10	FC11	FC12	FC13	FC14	FC15	FC16
47	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	4	3	3	1
48	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
49	1	4	2	2	2	2	1	3	3	4	4	3	2	1	2	1
50	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	3	2	2	1
51	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	3	3	2	2	2
52	4	4	4	4	1	1	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3
53	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	1
54	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	3	2	2	1
55	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4
56	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
57	4	4	1	1	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1
58	4	4	2	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
59	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2
60	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
61	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
62	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1
64	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3
65	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	1
66	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3
67	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3
68	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
69	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2

	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10	FC11	FC12	FC13	FC14	FC15	FC16
70	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
71	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2
72	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4
73	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
74	4	4	1	1	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1
75	4	4	2	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
76	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2
77	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
78	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3
79	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2
80	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3

ANEXO Nº 5

INTERPRETACION DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN

<i>VALOR DE RHO</i>	<i>SIGNIFICADO</i>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva modera
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

ANEXO Nº 6

APLICACION DE PRUEBA NO PARAMETRICA RHO DE SPEARMAN

TABLA Nº 4
CALIDAD DE VIDA CON EL ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023

► Correlaciones no paramétricas

			SUMAQLQ_	ELAA
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coefficiente de correlación	1,000	,377**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	ELAA	Coefficiente de correlación	,377**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

TABLA Nº 5
CALIDAD DE VIDA CON EL AUTOCONTROL Y CONTROL DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023

Correlaciones no paramétricas

			SUMAQLQ_	ACEE
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coefficiente de correlación	1,000	,455**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	ACEE	Coefficiente de correlación	,455**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

TABLA N° 6
 CALIDAD DE VIDA CON LA BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL DE PACIENTES
 ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	BASS
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	,024
		Sig. (bilateral)	.	,836
		N	80	80
	BASS	Coeficiente de correlación	,024	1,000
		Sig. (bilateral)	,836	.
		N	80	80

TABLA N° 7
 CALIDAD DE VIDA CON LA ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA DE
 PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	APAA
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	-,506**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	APAA	Coeficiente de correlación	-,506**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

TABLA N° 8
CALIDAD DE VIDA CON LA PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN PASIVA DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	PRPP
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	-,287**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	80	80
	PRPP	Coeficiente de correlación	-,287**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	80	80

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

TABLA N° 9
CALIDAD DE VIDA CON LA HUIDA Y DISTANCIAMIENTO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	HDD
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	-,156
		Sig. (bilateral)	.	,166
		N	80	80
	HDD	Coeficiente de correlación	-,156	1,000
		Sig. (bilateral)	,166	.
		N	80	80

TABLA N° 10
CALIDAD DE VIDA CON LA NEGACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	NN
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	,198
		Sig. (bilateral)	.	,078
		N	80	80
	NN	Coeficiente de correlación	,198	1,000
		Sig. (bilateral)	,078	.
		N	80	80

TABLA N° 11
RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			SUMAQLQ_	SUMACAEPO_
Rho de Spearman	SUMAQLQ_	Coeficiente de correlación	1,000	,282*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	80	80
	SUMACAEPO_	Coeficiente de correlación	,282*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	80	80

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

ANEXO 7 PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SUMACAEPO_	,258	80	,000	,784	80	,000
SUMAQLQ_	,273	80	,000	,798	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACION:

Al aplicar la prueba de normalidad con el valor estadístico de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo un nivel de significancia de 0,000, lo cual es menor a 0,050. Esto indicó que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se optó por utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023					
PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de las estrategias del afrontamiento al estrés en la calidad de vida de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p> <p>HIPOTESIS ESTADISTICA Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés</p>	<p>Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión funcional - Dimensión de síntomas - Dimensión de estado global de salud 	<p>Descriptivo: Se describirá a las variables de estudio sistemáticamente según la realidad y tal como se presenten al momento de la recolección de datos.</p> <p>Transversal: Ya que la aplicación del instrumento de medición de las variables será en un solo momento y tiempo determinado.</p> <p>Correlacional: Estudiara la</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023?</p>	<p>Valorar el nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés</p>	<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Enfrentamiento Y Lucha Activa (ELA) Autocontrol Y Control (ACE) Búsqueda De Apoyo Social (BAS) Ansiedad Y Preocupación</p>	<p>relación de las variables calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p> <p>MUESTRA</p>

<p>Hospital Regional Cusco – 2023? ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el enfrentamiento y lucha activa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida</p>	<p>Describir las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023. Relacionar la calidad de vida con el enfrentamiento y lucha activa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023. Identificar la relación de la calidad de vida con el autocontrol y control de pacientes oncológicos del</p>	<p>de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023 Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p>	<p>EDAD</p> <p>SEXO</p> <p>TIPO DE CANCER</p>	<p>Ansiosa (APA) Pasividad Y Resignación Pasiva (PRP) Huida Y Distanciamiento (HD) Negación (N)</p> <p><18 años 18-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años >= 65 años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>-Linfoma de Hodgkin -Leucemia mieloide -CA de útero -CA de mama</p>	<p>Conformada por 45 pacientes que acuden y se encuentran en el servicio de oncología.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS Se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de información de las dos variables estudiadas</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DEDATOS Se aplicará el instrumento EORTC QLQ-C30 la variable calidad de vida y para el afrontamiento al estrés se hará uso del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO).</p>
--	--	---	---	--	--

<p>con el autocontrol y control de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la búsqueda de apoyo social de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la ansiedad y preocupación ansiosa de los pacientes oncológicos del</p>	<p>Hospital Regional Cusco – 2023. Relacionar la calidad de vida con la búsqueda de apoyo social de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023. Identificar la calidad de vida con la ansiedad y preocupación ansiosa de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023.</p>			<ul style="list-style-type: none"> -CA gástrico -CA tiroides -CA de recto -Melanoma -Sarcoma de tejidos blandos 	
---	--	--	--	--	--

<p>hospital regional Cusco-2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la pasividad y resignación pasiva de los pacientes oncológicos del hospital Regional Cusco - 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la huida y distanciamiento de los pacientes oncológicos del hospital Regional Cusco - 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida</p>	<p>Caracterizar la relación de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023. Describir la relación de la calidad de vida con la huida y distanciamiento de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco – 2023. Indicar la relación de la calidad de vida con la negación de pacientes oncológicos del</p>				
---	---	--	--	--	--

con la negación de los pacientes oncológicos del hospital Regional Cusco - 2023?	Hospital Regional Cusco – 2023.				
--	---------------------------------	--	--	--	--