

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO
ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach. CASANOVA TORRES, Liz Vianet

Bach. CÁRDENAS LÓPEZ, Asdrid Geena

Asesora:

Mg. Maúrtua Galván, Celia Berenice

AYACUCHO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres por todo el apoyo recibido en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos(as) por su paciencia y contribución en el logro de mis aspiraciones profesionales.

Liz V.

Como muestra de gratitud y agradecimiento, dedico este trabajo de investigación a mis padres y hermanos(as) quienes siempre me ofrecieron su cariño y apoyo para el logro de mis aspiraciones personales y profesionales.

Asdrid G.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por toda la oportunidad brindada en el desarrollo de nuestra profesión.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por todo el conocimiento y las experiencias compartidas en el desarrollo de cada uno de los cursos, las mismas que han consolidado nuestra vocación profesional.

A nuestra asesora la Mg. Celia Berenice Maúrtua Galván, por su apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de la presente tesis.

Al personal que labora en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCIÓN | ix |
| CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 14 |
| 1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO | 14 |
| 1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA..... | 20 |
| 1.3. HIPÓTESIS | 40 |
| 1.4. VARIABLES | 41 |
| 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 42 |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | 43 |
| 2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION..... | 43 |
| 2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 43 |
| 2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 43 |
| 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION | 44 |
| 2.5. ÁREA DE ESTUDIO..... | 44 |
| 2.6. POBLACIÓN | 44 |
| 2.7. MUESTRA..... | 45 |
| 2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 45 |
| 2.9. RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 46 |
| 2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS | 46 |
| 2.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | 46 |

| | |
|--------------------------------|----|
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 48 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN | 55 |
| CONCLUSIONES..... | 59 |
| RECOMENDACIONES | 60 |
| BIBLIOGRAFÍA | 61 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°01: RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022..... | 48 |
| TABLA N° 02: RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022..... | 49 |
| TABLA N° 03: RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022..... | 49 |
| TABLA N° 04: RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022..... | 50 |

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO
ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022**

AUTORAS:

Bach. CASANOVA TORRES, LIZ V.

Bach. CARDENAS LOPEZ, ASDRID G.

RESUMEN

El objetivo general formulado fue: Determinar la relación de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022. **Materiales y métodos:** El enfoque de investigación utilizado corresponde al diseño cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 usuarios quienes fueron abordados mediante un muestreo no probabilístico; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento cuestionario. **Resultados:** Para el caso inferencial fue necesario utilizar estadígrafos de correlación como es el caso del Rho de Spearman en razón que las variables son del tipo categórico ordinal. Los resultados descriptivos afirman que el 18,3% de encuestados presentan la capacidad de afrontamiento y calidad de vida deficiente; 58,3% regular; 5,0% bueno y el 5,0% excelente. **Conclusión:** Se confirma que existe correlación positiva alta entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida, afirmación que tiene el valor registrado para $Rho=0,863$, mientras que en la toma de decisiones se ha aceptado la hipótesis alterna y se ha rechazado la hipótesis nula ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).

Palabras clave: capacidad de afrontamiento, calidad de vida, estado físico general de salud, ambiente familiar y social, estado emocional.

**COPING CAPACITY AND QUALITY OF LIFE IN USERS OF THE SPECIALIZED
CANCER PREVENTION SERVICE THE REGIONAL HOSPITAL OF
AYACUCHO- 2022**

AUTHORS:

Bach. CASANOVA TORRES, LIZ V.

Bach. CARDENAS LOPEZ, ASDRID G.

ABSTRACT

The general objective formulated was: To determine the relationship between coping capacity and quality of life in the Specialized Oncology Preventive Service of the Regional Hospital of Ayacucho-2022. **Materials and methods:** The research approach used corresponds to the quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design, the study sample consisted of 60 users who were approached through a non-probabilistic sampling; The data collection technique was the survey and the questionnaire instrument. **Results:** For the inferential case, it was necessary to use correlation statistics such as Spearman's Rho because the variables are of the ordinal categorical type. The descriptive results show that 18.3% of those surveyed state that their coping capacity and quality of life are deficient; 58.3% mention that it is regular; 5.0% indicate that it is good and 5.0% affirm that it is excellent. **Conclusion:** It is confirmed that there is a high positive correlation between coping ability and quality of life, a statement that is supported by the value recorded for $Rho=0.863$, while in decision-making the alternative hypothesis has been accepted and rejected. the null hypothesis ($p_value=0.00 < \alpha=0.05$).

Keywords: coping ability, quality of life, general physical health status, family and social environment, emotional state.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio especializado depende de muchos factores, constituyéndose la parte afectiva el componente esencial para sobreponerse a este tipo de adversidades, por lo que es importante que los pacientes desarrollen la capacidad de afrontamiento que les permitan superar activa y emocionalmente las complicaciones físicas y fisiológicas que traen consigo las enfermedades oncológicas que padecen.

Según la OMS, el cáncer sigue aumentando su número de víctimas; así por ejemplo en el año 2020 se estima que 19,3 millones de personas padecieron esta enfermedad, dando como saldo diez millones de fallecimientos a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte, posiblemente los nuevos casos irán en aumento en los años venideros, casi al 50% para el año 2040. (1)

Por otro lado, reconocemos que la misión primordial del sistema sanitario es salvaguardar la integridad, preservar la vida, prevenir las enfermedades, mejorando la calidad y esperanza de vida, la misma que debe ser preocupación también del Estado. Los pacientes diagnosticados con cáncer perciben diversas emociones, considerándolos como como uno de los acontecimientos más traumáticos y perturbadores de sus vidas, enfermedad silenciosa y maligna, que condiciona a la persona, delimitando sus actividades.

Sin embargo, es de suma importancia que los pacientes afronten esta situación, la que se torna como un pilar en la lucha contra esta enfermedad, a causa de que puede influir en la calidad de vida que se llevará a partir de ese momento. (2)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), señala que cada año, se diagnostican aproximadamente 45 000 casos nuevos de cáncer anualmente, teniendo una incidencia de 150 casos por cada 100 000 habitantes. Desafortunadamente, un 75% de estos, se diagnostica en una etapa tardía de la enfermedad. Esto tiene un impacto significativo en la tasa de curación, la calidad de vida de las personas afectadas, el costo del tratamiento y la mortalidad. Se ha demostrado que la pobreza es un factor que contribuye a la detección tardía del cáncer, debido a la falta de acceso a los servicios de salud, la escasa cultura de prevención, la generalización de rutinas poco saludables que involucran hábitos alimenticios deficientes, así como el aumento de hábitos nocivos y el bajo nivel de educación. (3)

Las estadísticas que el INEN (2021) registra, evidencia el incremento de las enfermedades oncológicas en nuestro país, lo que demanda que el sistema de salud debe implementar estrategias para mejorar los programas de afrontamiento que permitan a los pacientes oncológicos desarrollar capacidades emocionales que les permita sobrellevar las complicaciones que genera este tipo de enfermedades en todo el sistema inmunológico.

En el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho, laboran profesionales de diferentes especialidades; sin embargo, es necesario que el desarrollo de las capacidades de afrontamiento no solo sea responsabilidad de los psicólogos, sino también de todo el equipo de salud en la medida que se debe converger de manera sinérgica todas las áreas para asegurar que el paciente oncológico perciba que todo el personal que atiende en este servicio está pendiente de su fortalecimiento emocional.

Las dificultades que se observa en relación al desarrollo de la capacidad de afrontamiento en el servicio tomado como área de estudio, se debe a la falta de información sobre formas, maneras y estrategias que todo el personal debe implementar y aplicar, para asegurar que los usuarios tengan la posibilidad de desarrollar sus capacidades de afrontamiento, por lo mismo, es necesario conocer estadísticamente cuál es la intensidad de asociación entre las variables y sus dimensiones, de tal manera que posteriormente se puedan implementar investigaciones aplicadas de intervención para mejorar el problema identificado.

Dependiendo del tratamiento que se siga contra el cáncer, la calidad de vida del paciente se ve inmensamente influenciada. Esta enfermedad afecta áreas de la salud física y mental, tales como el sueño, la autopercepción, entre muchas otras, ocasionando un deterioro e impidiendo la normal realización de actividades cotidianas. En este trance es esencial la capacidad de afrontamiento que poseen los pacientes para superar el desequilibrio emocional y las consecuencias irreversibles que traen consigo. (4)

Se sostienen que la incapacidad para aceptar la enfermedad oncológica que se padece resulta ser más devastador que la enfermedad, por lo que resulta sustancial desarrollar en los pacientes la capacidad de resiliencia y afrontamiento que les permitan sobrellevar de manera pertinente este trance; es más existen estudios científicos que demostraron que existe una correlación directa entre la calidad de vida y las capacidades de afrontamiento en pacientes oncológicos. (5)

En ese sentido se puede apreciar que las enfermedades oncológicas son patologías de curso crónico; el tratamiento es costoso y tiene un impacto social, económico y psicológico para el paciente como para su entorno familiar y laboral.

El Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho dispone y maximiza los pocos recursos con los que cuenta como: financieros, humanos y equipos para atender de manera pertinente a sus usuarios.

En Ayacucho no existen investigaciones sobre la capacidad de afrontamiento y calidad de vida en usuarios diagnosticados con cáncer, frente a este contexto nos motiva plantear la situación problemática siguiente: ¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida de los usuarios en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022?

El **objetivo general** del estudio ha sido:

- Determinar la relación de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Mientras los **objetivos específicos**:

- Determinar la relación de la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.
- Determinar la relación de la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.
- Determinar la relación entre de la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

La **hipótesis** para el presente estudio fue:

- Ho: No existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.
- Ha: Existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 60 usuarios del servicio preventorio oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario; el análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman=0,892).

Los resultados afirman que el 18,3% de encuestados presentan la capacidad de afrontamiento y calidad de vida deficiente; 58,3% regular; 5,0% bueno y el 5,0% afirma que es excelente.

En Conclusión, se confirma que existe correlación positiva alta entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida, afirmación que tiene el valor registrado para $Rho=0,863$, mientras que en la toma de decisiones se ha aceptado la hipótesis alterna y se ha rechazado la hipótesis nula ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).

Por lo tanto, existe mayor probabilidad de desarrollar una mejor calidad de vida cuando el paciente oncológico tiene desarrollado la capacidad de afrontamiento lo cual le permite canalizar las emociones negativas que afectan todo el sistema inmunológico de los pacientes.

El presente trabajo de investigación tiene la siguiente estructura:

Capítulo I: Revisión de la literatura

Este capítulo contiene los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas, hipótesis y las variables.

Capítulo II: Materiales y Métodos

En este capítulo se ha desarrollado el enfoque, tipo, nivel y el diseño de la investigación; asimismo, considera el área de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información, presentación y el análisis de datos.

Capítulo III: Resultados

Contiene las tablas estadísticas que dan cuenta de los resultados a nivel descriptivo, así como los cálculos y estimaciones estadísticas a nivel inferencial.

Capítulo IV: Discusión

En esta parte del informe se contrasta los resultados obtenidos en el estudio con los que se registran en los antecedentes, explicados apelando a las bases teóricas y analizando lo que se observa en el área de estudio.

Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

Zaldívar y Otros (8) presentaron un estudio titulado: Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con epilepsia. El estudio se desarrolló como parte de una metodología de investigación cuantitativa. El objetivo fue determinar la relación entre las variables estudiadas. El diseño metodológico utilizado fue el descriptivo correlacional y se asume que las hipótesis desarrolladas tienen una relación directa entre las variables y sus dimensiones. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes con epilepsia y los instrumentos utilizados para recolectar información fueron las pruebas de afrontamiento y calidad de vida. Las conclusiones afirman que 12 pacientes presentaron un autoconocimiento adecuado respecto a su enfermedad. Así mismo, 9 pacientes, alcanzaron niveles medios de asertividad. En cuanto al estilo de vida, un 75% presentó hábitos no favorables. Finalmente, se detalla que la media total de la calidad de vida fue de 83 ± 13 SD (valoración de buena calidad de vida). Por lo que se señala que se encontraron diferencias tanto en el autoconocimiento, como en la calidad y estilo de vida.

Torrecila y Otros (9) desarrollaron un estudio titulado: Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. Ciñéndose a las pautas del diseño correlacional, para poder determinar la relación existente entre las variables de estudio, y examinar la influencia de estas. Se optó por emplear como instrumento el cuestionario EORTC QLQ-C30 (Arraras, Illarramendi y Valerdi,1996) diseñado para recoger datos acerca de la calidad de vida. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se empleó el cuestionario CRIA-A desarrollado por Moos (1993, validación y adaptación argentina de Mikulic y Crespi, 2008). Es así, que, como parte de los resultados, y corroborando lo expuesto en otros estudios, se señala que las estrategias de evitación hacia el padecimiento influyen directamente a la percepción de la CV en el diagnóstico de cáncer, siendo de gran importancia contar con un profesional en psicología que apoye durante el tratamiento de esta enfermedad, y brinde un seguimiento adecuado durante todo el proceso.

Font y Otros (10) desarrolló el estudio titulado: Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Buscando analizar la relación existente entre la calidad de vida y variables psicológicas. La muestra se conformó por 50 mujeres con cáncer de mama, a las cuales se les aplicó el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), Escala de Afrontamiento de MOOS, Escala de Resiliencia SV-RES, y la Escala Multidimensional de Religiosidad y Espiritualidad. A partir de los datos obtenidos, se logró confirmar que existe una relación significativa y positiva entre las variables psicológicas: afrontamiento y resiliencia, con la calidad de vida. Se señala de manera adicional que los mejores resultados se obtuvieron con el estilo de afrontamiento por análisis lógico. También se incide en la importancia de la fortaleza. Concluyendo finalmente, que la aplicación de estrategias que involucren el afrontamiento y la resiliencia puede mejorar significativamente la calidad de vida de pacientes que padezcan esta enfermedad oncológica.

Isidro A (11) desarrolló el estudio titulado: Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia. Con un enfoque de carácter cuantitativo, y siguiendo el diseño correlacional de acuerdo con las metas investigativas planteadas. Donde 60 pacientes conformaron la muestra, recogiendo mediante instrumentos para medir el afrontamiento y calidad de vida. Los resultados demuestran que existe relación directa y significativa entre las variables ($\rho=0,574$; $p_valor=0,00$) lo que concluye que los pacientes que tienen mejor desarrollado las habilidades de asertividad y empatía responden con mejor perspectiva emocional los cambios que atraviesan producto de la enfermedad que los aqueja.

Morales y Esparcia (12) presentaron el estudio titulado: Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. Estudio en el cual se contó con la participación de 440 pacientes, a los cuales se les aplicó como instrumentos la Escala WHOQoL-Bref y la Escala de Estilos de Afrontamiento. A partir de la información que se consiguió recolectar, se evaluó con métodos estadísticos la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento. Buscando conocer la naturaleza y magnitud de esta correlación. Se reportaron diferencias significativas en lo que respecta a la calidad de vida, y de igual manera en estilos de afrontamiento. Señalando además que la calidad de vida en España es mayor en contraste con Chile, además es mayor en no crónicos que crónicos. Encontrando una predominancia en estilos de tipo activo en España, y de tipos evitativos en Chile. Las diferencias existentes entre conductas sociales y culturales en ambos países, y la relación mostrada entre el afrontamiento y la calidad de vida son marcadas. Siendo los participantes españoles relacionados a estilos de tipo cognitivo y los pacientes chilenos a aquellos de tipo conductual.

Castellano y Otros (13) presentaron el estudio titulado: Afrontamiento y malestar emocional parental en relación con la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión. Los autores se plantearon como objetivo, analizar si es que el afrontamiento y/o el

malestar emocional parental, se ven relacionados con la calidad de vida en adolescentes que se encuentran en una etapa de remisión del cáncer. Apoyados en el diseño correlacional descriptivo transversal, se observó la información recogida mediante el cuestionario de salud SF – 12v2, y el COPE en versión disposicional, para evaluar la calidad de vida y el afrontamiento parental respectivamente. Así mismo, se emplearon dos escalas numéricas de 5 puntos con el fin de recoger información del malestar emocional, y el análisis documental de las historias de los pacientes. Como parte de los resultados obtenidos, se señala en el estudio que el 25% de varianza hallado en el componente mental de los adolescentes ($\beta = -,500$; $p = ,004$), se ve explicado por el estilo de afrontamiento parental. Concluyendo que dependiendo del ámbito familiar donde se encuentre el adolescente, influirá en la adaptación de éste. Siendo importante realizar un seguimiento de las necesidades del paciente, como de su entorno familiar; ya que de esta manera se contribuye en los aspectos involucrados a la remisión de la enfermedad, disminuyendo notablemente el malestar emocional y promoviendo una mayor adaptación de todos los componentes familiares.

A nivel nacional

Segovia C (14) desarrolló la investigación denominada: Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer. Siendo la meta investigativa, la identificación de la relación entre las dimensiones de afrontamiento y la calidad de vida en 72 pacientes con cáncer, los cuales oscilan en un rango de edad de entre 12 a 21 años, los cuales siguen su tratamiento en la ciudad de Lima. Se vio por conveniente para la recolección de datos, la aplicación de dos instrumentos, para el caso de la variable afrontamiento la escala de afrontamiento para adolescentes – ACS (Frydenberg & Lewis, 1993) adaptada por Canessa (2003), y para el caso de la variable calidad de vida, el Cuestionario SF36, desarrollado por Ware y Sherbourne (1992) y adaptado por Alonso, Prieto, y Anto (1995). Luego del tratamiento de

los datos recolectados, se presentaron como parte de los resultados, diferencias significativas entre las variables de estudio, hallando una correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento, (específicamente entre el estilo Resolver el problema, Referencia a otros) y la calidad de vida de los adolescentes. Mientras que para las estrategias que involucran estilos de afrontamiento no productivo, se encontraron correlaciones negativas con las diferentes variables que componen la calidad de vida. Finalmente, se concluye que existen diferencias significativas entre los planteamientos estratégicos estudiados en los parámetros sociales y demográficos que se tomaron en cuenta para la investigación.

Chambi M (15) desarrolló el estudio titulado: Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche. La cuál tuvo como fin, hallar y evaluar la correlación entre el afrontamiento de pacientes con cáncer y la calidad de vida de estos.

El diseño correlacional de tipo prospectivo fue empelado en una muestra que fue formada a partir de un muestreo de tipo aleatorio simple, que termino estableciendo a una muestra de 95 pacientes con cáncer. Dichos pacientes fueron encuestados mediante la técnica de la entrevista, contando con los instrumentos para la recolección de información necesaria para los fines investigativos a el instrumento FACT-G, que permitió conocer la calidad de vida, en el caso de las estrategias de afrontamiento, se optó por el instrumento MAC. Se señala que, luego de un análisis mediante el estadígrafo de Rho de Spearman, se halló una correlación positiva ($\rho=0,382$), además se indica que en lo que respecta a la dimensión de estado físico el 52% presenta calidad de vida regular, por otro lado, aproximadamente un 60% de la población alcanzó una calidad de vida deficiente, en las dimensiones de ambiente familiar, capacidad de funcionamiento y en el estado emocional.

Hurtado, M (16) desarrolló el estudio titulado: Relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes

oncológicos en el Hospital Regional de Moquegua. Utilizando el diseño descriptivo correlacional, esta investigación tuvo como objetivo establecer cómo se relacionan las variables seleccionadas. Se vio por conveniente el empleo de dos cuestionarios como instrumento para recoger la información, cuyos datos fueron procesados utilizando criterios estadísticos. El autor señala como parte de las conclusiones, que se encontró una relación directa y significativa entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida ($Rho=0,569$) traduciéndose en que se demuestra que existe mejor predisposición actitudinal de los pacientes del servicio oncológico para afrontar de manera resiliente la enfermedad que los aqueja.

Olazabal, M (17) desarrolló el estudio titulado: La capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Huánuco. Estudio cuyo diseño fue el descriptivo correlacional y que contó con 120 pacientes oncológicos atendidos en este servicio como muestra de estudio. Los datos fueron acopiados utilizando cuestionarios que fueron evaluados a través de criterios de validez y confiabilidad. Se detalla en las conclusiones, que se encontró un nivel de correlación fuerte entre las variables estudiadas ($Rho=0,839$) demostrando que el servicio que brinda esta unidad no ha regulado los procedimientos psicológicos que permitan desarrollar con mejor criterio la capacidad de afrontamiento, por lo que existen dificultades en el componente afectivo de los pacientes que complican su situación emocional y fisiológica.

Como parte de la investigación llevada a cabo por Terán (2018), quien, a partir de la observación de la muestra compuesta por 42 pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Essalud – Red Asistencial Chiclayo, brindó una descripción transversal de las estrategias de afrontamiento que utilizaban. Dicha muestra estaba segmentada bajo el detalle: 21 mujeres y 21 varones, y 41 familiares que compartían la vivienda con el paciente. La técnica que se empleó fue la entrevista semiestructurada, teniendo como

instrumentos, una guía semiestructurada para el paciente, y otra guía de entrevista para el familiar. Posterior a la realización del análisis correspondiente, se detalla que las personas que formaron parte de la muestra emplearon estrategias de afrontamiento, de tipos tales como cognitivo, afectivo y conductual, en respuesta al gran impacto que supone el diagnóstico de cáncer. Así mismo, se reporta que estas sufrieron consecuencias psicológicas caracterizadas por episodios de tristeza y desasosiego, buscando consuelo en la religión y en su familia, además, se señala que estos ahondaban en la búsqueda de tratamientos pudiendo manifestar comportamientos o actitudes agresivas, pasivas, y adaptativas.

A nivel regional

No se encontraron estudios relacionados con el tema de investigación.

1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

1.2.1. AFRONTAMIENTO

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que utiliza una persona para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes. Estas estrategias pueden ser adaptativas, o pueden ser inadaptativas, lo que puede llevar a un mayor estrés y a un mayor riesgo de trastornos emocionales. La elección de la estrategia, postura, actitudes y respuestas conductuales es dependiente de cada individuo, el cual busca su bienestar ante la situación presentada. (18)

Cuando se presenta una situación incómoda para el individuo, éste puede adoptar diferentes estrategias y actitudes para afrontar la situación. Algunas estrategias de afrontamiento comunes incluyen la negación, la evitación, el enfrentamiento directo y la búsqueda de apoyo social.

Otros tipos de afrontamiento incluyen el afrontamiento basado en el problema, en el que se busca resolver el problema de manera activa, y el afrontamiento basado en la emoción, en el que se trata de manejar o regular las emociones negativas asociadas con la situación estresante.

1.2.2. CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

1.2.2.1. DEFINICIÓN

El afrontamiento se puede definir como un proceso mediante el cual una persona trata de regular y manejar el estrés. Este proceso puede incluir la adopción de estrategias cognitivas y conductuales para hacer frente a la situación de manera efectiva y para manejar las emociones negativas asociadas con ella. El afrontamiento es un proceso dinámico y puede variar de persona a persona y de situación a situación.(19)

Al verse en una situación que para el individuo represente peligro, éste desarrolla y manifiesta un conjunto de procesos, conocidos como estrategias de afrontamiento, las cuales permiten enfrentarse a los problemas suscitados. Algunas personas pueden ser más efectivas al afrontar el estrés que otras debido a su habilidad para elegir y utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas. Siendo así estas determinantes en la resolución de situaciones problemáticas.

Podemos entonces señalar, al afrontamiento, como el conjunto de estrategias compuestas por procesos, psicocognitivos, que de manera individual desarrolla cada persona ante momentos de alta demanda y responsabilidad, para poder sobrellevar de manera adecuada garantizando el bienestar de este. (20)

1.2.2.2. EL CÁNCER

El cáncer es una enfermedad muy compleja y puede presentarse de muchas maneras diferentes. A nivel molecular, el cáncer se produce cuando hay mutaciones en los genes que controlan el crecimiento y la división celular. Existen cinco paradigmas (21) que buscan ahondar en esta enfermedad, la más antigua, propuesta por Rous en 1911, quien sugiere que la causa del cáncer se puede deber a la presencia de cierto tipo de virus, esto basado en sus investigaciones en cáncer en pollos, aunque su teoría fue descartada en la época.

En el año de 1966, se le concedió a Rous el premio Nobel, ya que se conoció que, tal como señaló décadas antes, virus como el de la hepatitis B y C, pueden producir algunos tipos de cáncer al hígado. En la actualidad, se conoce que existen otros virus que pueden producir esta enfermedad oncológica, tales como el virus de papiloma humano. (22)

Robert Huebner y George Todaro, señalaron que existe un origen genético, al cual denominaron “oncogen”, hoy se conoce que estas mutaciones pueden ser heredadas o adquiridas y pueden ser causadas por factores externos como la exposición a sustancias tóxicas o el tabaquismo, o por factores internos como el proceso natural de envejecimiento. (23)

El oncogen myc es un tipo de gen que puede promover el crecimiento y la división celular anormales, lo que puede llevar al desarrollo del cáncer. Cuando este gen está mutado, puede activar el crecimiento celular descontrolado. Por otro lado, el gen supresor de tumores RB1 es un tipo de gen que ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer. Cuando este gen está mutado o inactivado, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer. La mutación o la inactivación del gen RB1 se ha relacionado con el desarrollo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de ovario y el cáncer de pulmón.(24)

Es importante señalar que no todos los casos de cáncer son tienen origen en los genes señalados. Otros factores también pueden contribuir al desarrollo del cáncer. Como, la exposición a ciertas sustancias químicas o a radiación, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y una dieta poco saludable pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer, entre muchos otros.

Además de la aparición de células cancerosas, se descubrió que la inflamación crónica está presente en muchos tipos de cáncer, incluyendo cáncer de colon, cáncer de esófago y cáncer de páncreas. La teoría de la inflamación en el cáncer sostiene que la inflamación crónica puede ser un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer. La inflamación es una respuesta del cuerpo a lesiones o infecciones y

puede ser aguda (a corto plazo) o crónica (a largo plazo). La inflamación crónica puede dañar los tejidos del cuerpo y puede aumentar el riesgo de mutaciones genéticas que pueden conducir al cáncer.

1.2.2.3. EL CÁNCER Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

El cáncer y su tratamiento pueden ser muy estresantes y pueden afectar la salud mental y emocional de las personas que lo padecen. El estrés puede ser una respuesta normal y esperada a la enfermedad y al tratamiento, pero el estrés crónico puede afectar negativamente la calidad de vida y puede aumentar el riesgo de problemas de salud física. Es importante que las personas con cáncer busquen apoyo y encuentren maneras de manejar el estrés para mantener una buena salud mental y física durante el tratamiento. (25)

Es una respuesta a una situación de amenaza, riesgo de perder algo importante y falta de estabilidad e inseguridad ante una nueva situación desconocida. Las estrategias de afrontamiento comprenden procesos conductuales, cognitivos y afectivo sociales, que permiten a los pacientes que padecen esta enfermedad enfrentar su situación, pudiendo ser este enfoque positivo o negativo.

La percepción del paciente ante el cáncer puede tener un gran impacto en cómo se enfrenta a la enfermedad y al tratamiento. Algunas personas pueden sentirse abrumadas al recibir un diagnóstico de cáncer, mientras que otras pueden sentirse más optimistas, aumentando su motivación para seguir el tratamiento y su capacidad para manejar los efectos secundarios. Además, la percepción del paciente puede influir en su bienestar emocional. Los pacientes que tienen una perspectiva más positiva pueden tener menos ansiedad y depresión. (26)

El momento de la vida en que se diagnostica el cáncer puede tener un gran impacto en cómo se enfrenta a la enfermedad y al tratamiento. Algunas personas pueden sentirse más preparadas para enfrentar la enfermedad si se le diagnostica a una edad más avanzada, mientras que otras pueden sentirse más afectadas si se le diagnostica a una edad más joven las personas mayores pueden tener más

dificultades para tolerar ciertos tratamientos debido a problemas de salud preexistentes o a una mayor fragilidad. Por otro lado, las personas más jóvenes pueden tener más facilidad para tolerar el tratamiento y pueden tener una mayor probabilidad de recuperación.

La religión puede ser una fuente de consuelo y apoyo para algunas personas que padecen cáncer. Algunas personas pueden encontrar paz y significado en la fe y pueden usar la práctica religiosa como una forma de manejar el estrés y las emociones negativas asociadas con la enfermedad. (27) La religión también puede proporcionar un sentido de comunidad y una red de apoyo social durante el tratamiento del cáncer. Sin embargo, no todas las personas tienen la misma relación con está, aun así, es necesario garantizar el apoyo social que servirá como parte de las diferentes estrategias de afrontamiento por las que se pueda optar como parte del acompañamiento.

1.2.2.4. TIPOS DE AFRONTAMIENTO

Los tipos de afrontamiento (28) vienen a ser:

a. Afrontamiento dirigido al problema

Se refiere a la adopción de estrategias de afrontamiento que implican trabajar directamente en resolver el problema o la situación estresante. (29)

Algunas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema incluyen:

Confrontación: Identificar el problema y desglosarlo en partes más pequeñas para hacerlo más manejable.

Planificación: Establecer metas y planes de acción para resolver el problema

Reevaluación positiva: Tomar decisiones y asumir la responsabilidad por ellas.

b. Afrontamiento dirigido a la emoción

Este tipo de afrontamiento se basa en la idea de que las personas pueden tener control sobre sus propias emociones y pueden tomar

medidas para manejarlas de manera saludable. Implica trabajar en la regulación de las emociones negativas o en la resolución de conflictos emocionales. El individuo puede llegar a un punto donde busque manejar de manera ilusoria la situación, siendo éste un mecanismo natural.

Algunas estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción incluyen:

Distanciamiento: Consiste en alejarse de la situación estresante o en tomar una perspectiva más objetiva de ella.

Autocontrol: Implica usar técnicas de relajación o de pensamiento positivo para controlar las emociones negativas.

Aceptación de responsabilidad: Consiste en asumir la responsabilidad por las propias emociones y en buscar manejarlas de manera saludable.

Escape-Evitación: Rehuir o escapar de la situación estresante.

1.2.2.5. MODELOS TEÓRICOS DEL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER

En lo que se refiere al contexto de afrontar el cáncer, existen algunos modelos desarrollados que permiten entender cómo se producen estos.

1. Modelo de Lipowski

Según esta teoría, el afrontamiento del estrés se basa en cómo las personas evalúan e interpretan las demandas y los recursos a su disposición para enfrentarlas. (30)

El afrontamiento efectivo del estrés se produce cuando las personas tienen una buena evaluación de sí mismas y de sus recursos y cuando utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas. El afrontamiento inefectivo se produce cuando las personas tienen una mala evaluación de sí mismas y de sus recursos y cuando utilizan estrategias de afrontamiento inadaptativas. Así mismo esta envuelve dos dimensiones, como son el afrontamiento al problema y a la emoción.

Existen una serie de factores que pueden determinar como un paciente afronta su enfermedad, tales como: Factores relacionados con

la enfermedad (tipo de cáncer, diagnóstico, pronóstico, percepción cultural), factores externos de tipo social (relaciones interpersonales), y factores intrínsecos a la personalidad del individuo (edad, valores, creencias, coeficiente intelectual, creatividad, resiliencia, entre otros).

Diferencia entre estrategias y estilos de afrontamiento:

Para el autor citado, las estrategias de afrontamiento son tácticas específicas que utilizan las personas para enfrentar situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas (efectivas) o inadaptativas (inefectivas) y pueden variar dependiendo de la situación y de la persona.

Por otro lado, los estilos de afrontamiento se refieren a la manera en que las personas enfrentan el estrés de manera consistente a lo largo del tiempo. Los estilos de afrontamiento pueden ser más o menos adaptativos y pueden ser influidos por factores como la personalidad, la cultura y la historia de vida de la persona. Pudiendo ser estos la minimización, la aproximación, la capitulación, o la evitación.

El significado subjetivo de la enfermedad estará relacionado directamente, con las estrategias de afrontamiento que se desarrollan ante la misma. El paciente puede adoptar de acuerdo con su realidad individual, los siguientes significados (31):

- a) Reto: La enfermedad puede interpretarse como un desafío a superar y como una oportunidad para demostrar la resiliencia y la fortaleza personal.
- b) Amenaza: La enfermedad puede interpretarse como una fuente de miedo y de incertidumbre, especialmente si se teme por la vida o la salud. Esto conlleva la aparición de un sentimiento de ansiedad, que puede ser reemplazado progresivamente por ira. Mediante las estrategias de afrontamiento, el paciente buscará sobrevivir al supuesto ataque. Pudiendo caer en una actitud de negación, o una actitud derrotista, oscilando a una actitud agresiva marcada por una paranoia. Otra de las vías de escape que asumen son el abuso de

drogas, el exceso de trabajo, o conductas sexuales no adecuadas por ser compulsivas.

- c) Castigo: La enfermedad puede interpretarse como una consecuencia del mal comportamiento o de los pecados personales. Pudiendo observarse a los ojos del paciente como una injusticia, por lo que desarrollará actitudes depresivas u hostiles; también puede ocurrir que las perciba como justas, dando lugar a la redención, usando la aceptación pasiva y empezando un cambio positivo a nivel personal.
- d) Debilidad: La enfermedad puede interpretarse como una señal de debilidad o de fracaso personal. Las estrategias que emplea son la negación o la ocultación.
- e) Liberación: La enfermedad puede interpretarse como una oportunidad de liberarse de responsabilidades o de situaciones estresantes. Adoptándose estrategias basadas en el engaño para obtener beneficios aprovechando los recursos médicos. Acarrea problemas si es que se logra curar el cáncer.
- f) Estrategia: La enfermedad puede interpretarse como una forma de obtener atención o de evitar situaciones desagradables. Comparte estrategias con las mencionadas en el anterior significado.
- g) Pérdida o daño irreparable: La enfermedad puede interpretarse como una pérdida de la salud, de la independencia o de las actividades normales. Esto puede conducir a cuadros de depresión que potencialmente pueden provocar un suicidio. Por lo que es importante entender los sentimientos del paciente.
- h) Valor: La enfermedad puede interpretarse como una oportunidad para valorar la vida, las relaciones y para encontrar un mayor significado y propósito. Siendo para el autor, un enfoque superior para afrontar la situación, aunque es muy raro.

2. Modelo de Weissman

El modelo de Weissman señala la importancia de la resiliencia en el afrontamiento del estrés. Así mismo, señala al afrontamiento como las acciones que se toman para poder sentirse aliviados y tranquilos en relación con la enfermedad que se padece. (32)

Los tres elementos que lo componen son:

Demanda: La demanda se refiere a la magnitud y la complejidad de la situación estresante. Puede incluir aspectos como el impacto en la vida de la persona, el nivel de control que tiene sobre la situación y el grado de apoyo social disponible.

Evaluación: La evaluación se refiere a cómo la persona interpreta y evalúa la situación estresante y a cómo percibe sus propias habilidades y recursos para enfrentarla.

Estrategias de afrontamiento: Las estrategias de afrontamiento son tácticas específicas que utilizan las personas para enfrentar situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento más comunes en pacientes oncológicos son:

Afrontamiento centrado en el sentido: Participar en actividades que dan sentido a la vida, como voluntariado o trabajo con una causa que importa, reflexionar sobre los propósitos y valores personales y buscar maneras de mantener una actitud positiva.

Afrontamiento centrado en el problema: Buscar información sobre la enfermedad y el tratamiento, hacer preguntas al equipo médico, participar en grupos de apoyo y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento.

Afrontamiento centrado en el sentimiento: Hablar con un terapeuta o con amigos y familiares sobre los sentimientos, expresar las emociones a través de la escritura o el arte, practicar técnicas de relajación o meditación para manejar el estrés y buscar maneras de manejar el miedo y la ansiedad.

Evitación: Evitar pensar en la enfermedad o en el tratamiento, ignorar los sentimientos negativos o alejarse de las personas que pueden recordar la enfermedad.

La manera en la que el paciente afronte la enfermedad puede catalogarse como buena si es que se siguen algunos requisitos, tales como: (33)

Evaluación realista: Es importante tener una evaluación realista de la situación y de las propias habilidades y recursos para enfrentarla.

Redes de apoyo: Tener una red de apoyo de amigos y familiares puede ser muy útil para obtener apoyo emocional, obtener información y orientación.

Habilidades de afrontamiento: Tener un buen set de habilidades de afrontamiento, como la comunicación asertiva y las técnicas de relajación, puede ayudar a manejar el estrés de manera más efectiva.

Autoconcepto: Tener una buena autoestima e imagen de sí mismo puede ser importante para enfrentar los desafíos de manera más positiva.

Resiliencia: Tener una buena resiliencia, es decir, la capacidad de adaptarse y recuperarse de las adversidades puede ser muy útil para enfrentar el estrés de manera más efectiva. La diferencia entre los enfermos que afrontan bien y los que no, tendría que ver con las diferencias en flexibilidad-rigidez, optimismo-pesimismo y recursos personales.

La vulnerabilidad puede ser un factor que afecte el afrontamiento efectivo de las situaciones estresantes. La vulnerabilidad se refiere a la susceptibilidad de una persona a sufrir estrés o a tener problemas de salud mental y física ante situaciones estresantes. Por lo tanto, es importante considerar la vulnerabilidad al diseñar estrategias de afrontamiento y al buscar apoyo para enfrentar situaciones estresantes.

Weissman además señaló el termino de apuro existencial, que se refiere a la sensación de urgencia y de necesidad de encontrar

significado y propósito en la vida. El apuro existencial puede ser una respuesta normal ante situaciones estresantes o de cambio, como el diagnóstico de una enfermedad grave como el cáncer. La cual está altamente relacionada con la vulnerabilidad.

3. Modelo de Lindop y Gibson

Lindop y Gibson desarrollaron un modelo de afrontamiento del estrés basado en la teoría del aprendizaje social que se ha utilizado en el contexto del cáncer. Según este modelo, el afrontamiento se basa en la interacción entre la persona y su entorno y se divide en dos tipos: el afrontamiento social y el afrontamiento personal. (34)

Si bien en un inicio este modelo fue basado en Lazarus y Folkman, se agregaron algunas consideraciones:

a) La evaluación secundaria se diferencia de la evaluación primaria, que es un tipo de evaluación que se realiza durante la implementación de un programa o intervención con el propósito de recoger datos y evaluar su progreso y efectividad. Para Lindop y Gibson, la evaluación secundaria es una herramienta valiosa para medir el impacto y la efectividad a largo plazo de un programa o intervención, ya que utiliza datos ya existentes y no requiere la recopilación de nuevos datos específicamente para la evaluación.

b) La evaluación cognitiva es un tipo de evaluación que se centra en cómo las personas adquieren, procesan y utilizan la información. Esto puede incluir evaluar el conocimiento, la comprensión, la memoria, la atención, el pensamiento crítico y otras habilidades cognitivas. Plantearon, además, la clasificación de las estrategias en “temas”, basados en la orientación general del paciente hacia la situación.

Dentro de la clasificación en temas que propusieron, encontramos seis estrategias las cuales se pueden dividir a su vez, en dos dimensiones marcadas de acuerdo con sus características, siendo estos: defensivo y de control.

Rechazo: Ignorar o negar la existencia de un problema o desafío. Este tema de afrontamiento puede ser útil en situaciones en las que el problema es menor o temporal, pero puede ser perjudicial si se utiliza de forma excesiva o en situaciones graves.

Control: Tratar de controlar la situación o el problema de alguna manera. Sin embargo, si el problema es demasiado grande o complejo, puede ser frustrante o imposible tratar de controlarlo, lo que puede llevar a más estrés.

Resignación: Aceptar la situación y rendirse ante ella. Si bien puede ser de provecho cuando no hay opciones disponibles o si el problema es demasiado grande para enfrentarlo, también puede llevar a la depresión y a una menor calidad de vida.

Minimización: Tratar de hacer que el problema parezca menos importante o grave de lo que es. Es útil para reducir el estrés a corto plazo, pero puede ser perjudicial si se utiliza de forma excesiva o si el problema no se aborda adecuadamente.

Evitación: Busca escapar y no pensar en el problema o enfrentarlo directamente. Puede ayudar de forma inicial al no generar pensamientos que generen ansiedad o tristeza. Se puede a su vez categorizar en evitación selectiva o general, dependiendo de la sensación de control y reconocimiento de amenaza.

Dependencia: Buscar la ayuda o el apoyo de otras personas para lidiar con el problema.

1.2.3. CALIDAD DE VIDA

1.2.3.1. DEFINICIÓN

La calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su posición en la vida en el contexto de su entorno socio cultural en los que se encuentra y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida incluye aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida de una persona, la calidad de vida

puede cambiar a lo largo del tiempo y puede ser afectada por factores internos y externos. (35)

Bajo este contexto, se emplea el término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que sirve para evaluar el impacto de una enfermedad, así como su tratamiento en la población.

Es importante tener en cuenta que la calidad de vida es subjetiva y puede variar ampliamente de persona a persona. Lo que es importante para una persona en términos de calidad de vida puede ser diferente de lo que es importante para otra persona. Por lo mismo, se puede relacionar con el impacto que genera el cáncer y lo que conlleva dicha enfermedad (quimioterapias, secuelas, daño emocional), a partir de la percepción que tiene el individuo de su bienestar tanto físico, como mental y emocional. (36)

Así mismo, la calidad de vida involucra diferentes aspectos que conforman la integridad de lo que podemos considerar como bienestar, por lo mismo, se puede decir que este término tiene una naturaleza multidimensional, entre los aspectos que generalmente se le atribuyen, están el bienestar físico, emocional, económico, social, de los individuos en una determinada segmentación geográfica y temporal. (35)

La calidad de vida se puede ver afectada por diferentes factores, como enfermedades que pueden afectar la capacidad de una persona para participar en actividades sociales y de ocio que disfruta, como ver a amigos y familiares, hacer ejercicio o viajar. Al ser está dependiente de las necesidades que una persona considera primordiales, está se ve limitada en el escenario mencionado. (37)

La definición de la Calidad de vida, está estrechamente relacionada con la adecuada satisfacción de necesidades humanas, las cuales pueden ser tanto subjetivas (satisfacción emocional, sensación de seguridad, logros obtenidos), como objetivas (ausencia de enfermedades, capacidades físicas óptimas), estas pueden variar de persona a persona, y de sociedad a sociedad en algunos casos, mientras que en otros, tales como la salud, son universales.

1.2.3.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a cómo la salud y la afección de una persona afectan su capacidad para llevar una vida satisfactoria y productiva. Esto incluye aspectos físicos, mentales y sociales de la vida de una persona. (38) Es de uso altamente extendido en las ciencias de la salud ya que permite medir el alcance de diferentes enfermedades y discapacidades en poblaciones a lo largo del tiempo.

Podemos definir también a la calidad de vida relacionada con la salud, como la meta respecto al bienestar y la percepción de la posición de una persona en la vida en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Esto incluye aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. La calidad de vida puede ser afectada por muchos factores, incluyendo la salud, el trabajo, las relaciones, el medio ambiente y el nivel de vida. Es importante tener en cuenta que la calidad de vida es subjetiva y puede variar ampliamente de persona a persona. Al evaluar la salud y el bienestar de una población, es esencial considerar la calidad de vida de las personas. A lo largo del tiempo, se empleó esta medida para determinar criterios de salud a gran y pequeña escala.

1.2.3.3. CALIDAD DE VIDA EN CÁNCER

Se considera que el cuidado del paciente oncológico responde a una visión integradora que conjuntamente valora resultados clínicos y psicosociales (39). Asimismo, la atención integral al paciente con cáncer abarca un área de especial interés en oncología, la calidad de vida. La cual cobra una mayor relevancia cuando se trata de los pacientes oncológicos, ya que dicho padecimiento seguirá al paciente en su vida cotidiana, por lo que es importante entender y tratar de la mejor manera posible esta integración.

Asimismo, se tiene que priorizar el entendimiento de cuál es la situación del paciente con respecto a su enfermedad. La subjetividad es un elemento importante que considerar al evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Cada persona tiene su propia experiencia y perspectiva de la enfermedad y tratamiento pudiendo afectar

significativamente su calidad de vida. Es importante tener en cuenta que la calidad de vida no solo se refiere a la presencia o ausencia de síntomas físicos, sino también a cómo la enfermedad y el tratamiento afectan la vida diaria de una persona.

Por tanto, es esencial que los profesionales de la salud trabajen de manera colaborativa con los pacientes oncológicos para comprender las preocupaciones y necesidades individuales en términos de calidad de vida. Las cuales pueden ser: el estado físico general de salud, capacidad de funcionamiento personal, familiar, social y estado emocional. Estos parámetros son indicadores importantes para determinar el estado del paciente luego del diagnóstico y tratamiento.

Al verse enfrentados a una enfermedad grave, es común que se preocupen por cuestiones espirituales y existenciales. Los pacientes con cáncer a menudo desean hablar sobre su incertidumbre en cuanto a lo que sucederá en el futuro y cómo tienen la esperanza y fe de superar cualquier desafío que se presente. Actualmente, se conocen más de cien tipos diferentes de cáncer, aunque gracias a los nuevos tratamientos, un gran número de personas se curan de esta enfermedad. (40)

Todos los casos son únicos y diferentes, por lo que su respuesta a los tratamientos, son de gran variabilidad, actualmente, los tratamientos van desde la extracción quirúrgica de tumores, pasando por terapias con radiación, quimioterapias, hasta métodos no comprobados (holísticos), además, cada vez se le da mayor importancia al aspecto emocional que conlleva esta enfermedad. Gracias a esto, se vienen viendo resultados cada vez más esperanzadores, ya que el aumento de la calidad de vida tiene relevancia en la lucha contra el cáncer.

1.2.3.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida, se ha discernido en algunas categorías o dimensiones que permiten facilitar la evaluación de diferentes aspectos en pacientes oncológicos, estas dimensiones son: (41)

Dimensión del Estado físico general de salud: Es la percepción del paciente sobre su estado físico o salud, en base a la presencia o ausencia de enfermedad, se determina por la actividad funcional, fuerza, fatiga, sueño, reposo, dolor y un conjunto de otras sintomatologías, que tienen raíz no solo en la enfermedad, sino también, en efectos secundarios de los tratamientos que muchas veces alteran la calidad de vida de los pacientes.

Dolor y malestar: Esta dimensión se refiere a las sensaciones desagradables físicas experimentadas por una persona y cómo estas sensaciones pueden ser penosas y obstaculizar su vida. Las preguntas en esta área se centran en la capacidad de una persona para controlar el dolor y en lo fácil que es aliviar el dolor. Se considera que cuanto más fácil sea aliviar el dolor, menos miedo inspirará y menor será su impacto en la calidad de vida. Además, los cambios en los niveles de dolor pueden ser más difíciles de soportar que el dolor mismo. Aunque una persona no sienta dolor de hecho, ya sea porque ha tomado medicamentos o porque el dolor es esporádico (por ejemplo, la migraña), su calidad de vida puede verse afectada por el miedo constante al dolor. Se reconoce que las personas reaccionan de manera diferente ante el dolor y es probable que las diferencias en la tolerancia y la aceptación del dolor afecten los efectos del dolor en su calidad de vida.

Energía y fatiga: Dentro de esta se evalúa como se ve afectado el entusiasmo y energía en general que el paciente tiene para seguir con sus actividades de manera normal, pudiendo ser estos quehaceres del hogar, o actividades recreativas. Se puede englobar dentro del rango de un cansancio que postra al paciente de manera que le hace imposible moverse siquiera, hasta niveles relativamente normales de energía y vitalidad. Las causas de esta fatiga pueden ser diversas, tales como la misma enfermedad, la depresión, o el mismo requerimiento del cuerpo.

Sueño y descanso: Esta faceta versa sobre el grado en que el sueño, el descanso y los problemas al respecto afectan a la calidad de vida de una persona. Algunos de los problemas del sueño serían los siguientes:

dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche, despertarse demasiado temprano por la mañana sin poder volver a conciliar el sueño y sueño no reparador. Esta faceta se centra en si resulta o no perturbado el sueño; puede deberse a cualquier razón, relacionada con la persona o con el medio.

Dimensión del ambiente Familiar y Social: Es la percepción del paciente oncológico hacia las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar, social, emocional, económico, relación médico-paciente y enfermera-paciente. Asimismo, los familiares, amigos cercanos y profesional de salud, se ven involucrados en el manejo del proceso que conlleva el paciente con su enfermedad, debido a que podrían generar miedo al abandono, alejamiento o incitando conductas de evitación por parte de sus seres queridos, lo cual puede generar un impacto devastador en su calidad de vida.

Relaciones personales: En esta faceta se puede observar que las personas valoran la compañía, el amor y el apoyo de sus seres queridos. También se incluye el compromiso y la experiencia de cuidar de servir y ser de valor para los demás. Esta faceta comprende la capacidad y la oportunidad de amar, ser amado y mantener relaciones estrechas sobre todo con sus seres queridos, tanto afectivas como físicas, incluyendo el grado en que las personas quieren compartir momentos de felicidad y de aflicción con sus seres queridos, sensación de amar y ser amado. Por supuesto los aspectos físicos de las relaciones con los seres queridos, como abrazarse y sentirse. Se reconoce que es probable que esta faceta se superponga en gran medida a la faceta relativa de la actividad sexual. Las preguntas abordan el grado de satisfacción que una persona obtiene del cuidado de otras o si tiene problemas para cargar con el peso que ello entraña.

Apoyo social: En esta faceta se examina hasta qué punto siente una persona que recibe compromiso, la aprobación y aliento por parte de su familia y sus amigos. Asimismo, se centra en la cuestión de hasta qué

punto la persona siente que tiene el apoyo de su familia y sus amigos, en particular hasta qué punto podría depender de su apoyo en caso de crisis. En las preguntas se explora hasta qué punto la familia y los amigos comparten responsabilidades y trabajan en común para resolver los problemas personales y familiares.

Actividad sexual: Esta faceta se refiere al impulso y el deseo sexual de una persona y al grado en que la persona puede expresar y gozar su deseo sexual apropiadamente. Se reconoce que es difícil preguntar por la actividad sexual y es probable que las respuestas a esas preguntas sean más comedidas. Además, se prevé que las personas de diferentes edades y sexos responderán de formas distintas. Algunas pueden comunicar poco o ningún deseo sexual sin que ello tenga efecto negativo alguno en la calidad de su vida. Las preguntas no incluyen los juicios de valor relativos a la vida sexual, sino sólo la importancia de la actividad sexual para la calidad de la vida de una persona. Así, no se consideran importantes en sí mismas la orientación y las prácticas sexuales de la persona, sino que esta faceta se centra en el deseo, la expresión, la oportunidad y la satisfacción sexual.

Dimensión del estado Emocional: Es la percepción del paciente oncológico de su estado cognitivo y afectivo, se relaciona con la habilidad de enfrentar a los problemas actuales o en un futuro que pueden ser físicos y psicológicos, de esta manera poder manejar o controlar los momentos de ansiedad y el temor, la depresión, falta comunicación, la cognición y la angustia que generan la enfermedad, el tratamiento; esto incluyen creencias personales y religiosas. Los pacientes con depresión y ansiedad no cuentan con capacidad suficiente de sentir placer en áreas que contribuyen a su calidad de vida. El estado emocional abarca la satisfacción (situaciones, compañía con amigos y realizar actividades), el estrés (estabilidad emocional), el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la vivencia religiosa, la seguridad, etc. Puede coincidir, en parte, con la búsqueda de la realización social y funcional. Por ello, El desequilibrio emocional,

se origina en base al poco conocimiento por parte del paciente, sobre el tipo y duración de tratamientos necesarios y sus efectos secundarios. El desconocimiento de estos pacientes puede perjudicar su calidad de vida, ya que no logran contrarrestar las nociones preconcebidas, llevándolos a creer que la enfermedad es fatal y a seguir tratamientos ineficaces, otros lo asocian a una enfermedad que puede ser incurable, contagiosa, acompañada de un dolor incontrolable, manifestándose las sensaciones de disgusto, repulsión y miedo, creando desconfianza en el paciente.

Sensaciones positivas: Este aspecto examina hasta qué punto una persona experimenta sentimientos positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y disfrute de lo más bello de la vida. Una parte importante de ese aspecto se considera la opinión y las ideas de una persona sobre el futuro.

Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración: Este aspecto explora las opiniones individuales sobre el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, la concentración y la toma de decisiones. También incluye la velocidad y la claridad de pensamiento. En las preguntas se ignora si una persona está alerta, consciente o despierta, aunque estos son estados fundamentales del pensamiento, memoria y la concentración. Se sabe que algunas personas con demencia pueden no comprender sus propias dificultades y en tales casos es necesario agregar una evaluación subjetiva de la persona en otras.

Sentimientos negativos: Este aspecto hace referencia al grado en que una persona experimenta sentimientos negativos, abatimiento, culpa, tristeza, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida. También se debe considerar que las emociones y sentimientos negativos y sus efectos en el funcionamiento diario de la persona.

Dimensión de la Capacidad de funcionamiento personal: Esta dimensión se puede describir como la necesidad que tienen los pacientes con cáncer de sentirse útiles a la sociedad ya sí mismos y de desempeñar un papel en la sociedad en la que se desenvuelvan. Incluir la capacidad y la disposición para realizar sus deberes laborales o tareas

domésticas. Puede ser una parte esencial de la identidad y la autoestima de una persona.

Movilidad: En este aspecto examina la percepción de una persona sobre su capacidad para moverse de un lugar a otro, moverse por el hogar, moverse hacia el lugar de trabajo o acceder a los servicios de transporte. Se centra en la capacidad general de la persona para ir a donde quiera, es decir de manera independiente. Deducimos que en todos los casos en que una persona depende en gran medida de otros para la movilidad, la calidad de vida se ve afectada negativamente como resultado.

Actividades de la vida diaria: En esta faceta se explora la capacidad de una persona para realizar actividades habituales de la vida diaria, incluidas el cuidado de sí misma y el cuidado idóneo de su casa. Se centra en la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades que a lo mejor necesite realizar diariamente. El grado en que las personas dependan de otras para que las ayuden en sus actividades diarias probablemente afecte también a su calidad de vida.

Capacidad de trabajo: En esta faceta se examina la utilización por una persona de su energía para trabajar. Se define el «trabajo» como cualquier actividad importante en la que participe. Entre las actividades importantes pueden figurar el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado, el trabajo voluntario para la comunidad, el estudio en exclusividad, el cuidado de niños y las obligaciones domésticas. Como las preguntas se refieren a esos posibles tipos de actividades más importantes, esta faceta se centra en la capacidad de una persona para trabajar, independientemente del tipo de trabajo.

Calidad de vida global: Dado que las dimensiones de la calidad de vida de un paciente se ven más afectadas que otras, pero que, en su totalidad, generarán una gran influencia en la sensación de bienestar y en la calidad de vida, no sólo de los pacientes diagnosticados con cáncer, sino también de sus amigos y parientes.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ho: No existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado físico general de salud** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado físico general de salud** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del ambiente familiar y social** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del ambiente familiar y social** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado Emocional** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado Emocional** en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

1.4. VARIABLES

Variable (1): capacidad de afrontamiento

Variable (2): Calidad de vida

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------|---|---|--|---|---|
| CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO | El afrontamiento es un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante. Las respuestas de estrés son el resultado de una interacción, que es continua, entre la persona y su entorno. La reacción ante el estrés de una situación está mediada por las valoraciones cognitivas que realiza el sujeto y que intentarían contribuir a la autorregulación de esta situación (19) | La variable será valorada a partir de evaluar, a través de un cuestionario, que considere las dimensiones y los indicadores | Afrontamiento dirigido al problema | Confrontación Planificación Reevaluación | Ordinal: Excelente Bueno Regular Deficiente |
| | | | Afrontamiento a la emoción | Distanciamiento Autocontrol Aceptación | |
| CALIDAD DE VIDA | Es la manera en la que un individuo percibe bienestar en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones y en función de su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales dentro del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el que vive (35) | La variable será valorada a partir de evaluar, a través de un cuestionario, que considere las dimensiones y los indicadores | Dimensión del estado físico general de salud | Dolor y malestar Energía y fatiga Sueño y descanso | Ordinal: Excelente Bueno Regular Deficiente |
| | | | Dimensión del ambiente familiar y social | Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual | |
| | | | Dimensión del estado Emocional | Sensaciones positivas Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración Sentimientos negativos | |

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Cuantitativo: Porque pretende explicar una realidad vista desde una perspectiva externa y objetiva. Con la finalidad de buscar la exactitud en sus mediciones. Enfocándose en la naturaleza del problema, que desencadena los métodos, diseños y estrategias para ejecutar las actividades que permitan alcanzar los objetivos formulados y para satisfacer los objetivos previstos ha sido necesario utilizar técnicas y herramientas estadísticas.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: Porque tiene el propósito de generar conocimiento nuevo y no tiene el propósito de la aplicación del conocimiento para solucionar problemas prácticos inmediatos. (42) El estudio tuvo la intención de caracterizar de manera teórica el comportamiento de las variables, por lo que su utilidad es netamente teórica.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva - Correlacional: Descriptiva porque busca describir con la mayor precisión posible una realidad. La investigación descriptiva es uno de los tipos más populares utilizados, son estudios de carácter eminentemente descriptivo donde se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos,

prototipos, guías, etc. pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, los hechos, los fenómenos, etc. (43).

Correlacional, porque busca determinar el grado de asociación entre las variables, para que de esa manera poder calcular la dirección e intensidad de la correlación entre ellas, apelando al cálculo de estadígrafos de correlación.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

No experimental; transversal: No experimental porque no busca alterar ni crear situaciones, sino que se ocupa de recoger la información de la situación problemática tal y como sucede en la realidad, por lo que no existe intervención alguna de las investigadoras que modifiquen o alteren las condiciones naturales en las que se manifiesta el fenómeno investigado.

Transversal porque lo que se busca es la recolección de datos en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio es el espacio geográfico en el que se identifica la situación problemática y en la que convergen todos los síntomas e indicadores de la existencia del problema. (43)

Para el caso del área de estudio elegido viene a ser el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN

Considerando que la población lo conforman todos los individuos, así como los eventos y sucesos que forman parte del problema identificado, para el caso del estudio presenta las siguientes características: (44)

Población de estudio estuvo conformado por usuarios del Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho, diagnosticados con cáncer. Anualmente el promedio de pacientes con cáncer según el servicio de POE son un aproximado de 410 pacientes.

Criterio de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años a más.

- Pacientes diagnosticados con cáncer y asistentes al servicio preventivo oncológico especializado.

Criterio de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes que no pertenezcan al servicio preventivo oncológico especializado.

2.7. MUESTRA

La muestra es la parte representativa de la población por lo que es posible estimar cálculos estadísticos que pueden ser inferidos a toda la población. (45)

Muestra de estudio estuvo conformado por 60 usuarios asistentes al Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho, durante el mes de julio del 2022.

Muestreo: La muestra fue seleccionada utilizando procedimientos del muestreo al azar probabilístico, lo que implica que fueron identificados en base al registro de número aleatorios, teniendo como requisito, haber sido atendido en el servicio especializado durante en el mes de julio del 2022.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el recojo de la información fué la encuesta, que son procedimientos que se organizan para recoger información de manera directa a través de interrogantes o afirmaciones que el encuestado debe responder. (46)

2.8.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó y fue elaborado con la finalidad de recoger información viene a ser el cuestionario. Los instrumentos

como medios físicos en el que se registran los atributos observables necesitan de un proceso sistemático de elaboración y validación, las que se han cumplido con todas las exigencias investigativas. (47)

2.9. RECOLECCIÓN DE DATOS

Todo plan considera estrategias y actividades que se deben organizar para alcanzar los objetivos previstos (48) en ese sentido en base a las necesidades investigativas se consideró en primer lugar pedir la autorización para realizar la investigación al Hospital Regional de Ayacucho.

Para la aplicación de los cuestionarios de información se organizaron protocolos que permitieron garantizar la idoneidad del recojo de datos.

La segunda actividad fue ubicar a cada uno de los usuario para la recolección de datos y se les explicó los objetivos de la investigación, logrando su participación en la entrevista. También hubo usuarios que estuvieron acompañados de un familiar que cumplía con el criterio de inclusión. Se procedió con la entrevista teniendo en cuenta las preguntas incluidas en el instrumento. Se culminó con la entrevista aduciendo al paciente haber concluido y se le agradeció por su participación.

2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS

En esta etapa se organizó el registro de los datos, en ese sentido para el caso del presente estudio (49), se asignó códigos a cada uno de los cuestionarios, luego se elaboró la matriz de registro de datos en Microsoft Excel, de la misma manera se elaboró la ficha de vaciado de datos, que fue elaborado utilizando el software estadístico SPSS V24.0

Cada uno de los ítems fue registrado en la ficha según como ha correspondido a los códigos preestablecidos en el cuestionario de información.

2.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La presentación del análisis de datos ha comprendido dos procesos esenciales; el primero relacionado a la presentación de los resultados a nivel descriptivo para lo cual se han elaborado tablas estadísticas de tal modo que

permitieron evaluar el comportamiento de las variables y las dimensiones a nivel personal; la segunda parte ha comprendido el análisis inferencial de los resultados, para lo cual se estimaron estadígrafos de correlación. (50)

Criterios de validación

La validez es la propiedad que posee todo instrumento para alcanzar sus objetivos. (43); la validación del instrumento fue validado por juicio de expertos, a fin de someter a juicio de conocedores, con el fin de su evaluación y hacer las correcciones de ser necesarias, para de esta forma garantizar la calidad.

La confiabilidad es la propiedad que poseen los instrumentos que les permite replicar los resultados de manera similar pese a que se puedan aplicar en varios momentos. (7) La confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos elaborados fue asegurados a través del cálculo del Alpha de Cronbach.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. A NIVEL DESCRIPTIVO

TABLA N°01

RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022.

| | | Capacidad de afrontamiento | | | | Total |
|-----------------|------------|----------------------------|---------|-------|-----------|--------|
| | | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente | |
| Calidad de vida | Deficiente | 18,3% | ,0% | ,0% | ,0% | 18,3% |
| | Regular | 3,3% | 58,3% | 6,7% | ,0% | 68,3% |
| | Bueno | ,0% | 1,7% | 5,0% | 1,7% | 8,3% |
| | Excelente | ,0% | ,0% | ,0% | 5,0% | 5,0% |
| Total | | 21,7% | 60,0% | 11,7% | 6,7% | 100,0% |

FUENTE: Cuestionario para la evaluación de la capacidad de afrontamiento y calidad de vida de los usuarios del servicio: preventorio oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho

En el presente gráfico, se observa que el 18,3% de la población en estudio presenta que la capacidad de afrontamiento y calidad de vida son deficiente; 58,3% regular; 5,0% bueno y el 5,0% afirma que es excelente.

TABLA N° 02

RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022.

| | | Capacidad de afrontamiento | | | | Total |
|---------------------------|------------|----------------------------|---------|-------|-----------|--------|
| | | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente | |
| Estado físico de la salud | Deficiente | 20,0% | 1,7% | ,0% | ,0% | 21,7% |
| | Regular | ,0% | 53,3% | 1,7% | ,0% | 55,0% |
| | Bueno | 1,7% | 5,0% | 10,0% | ,0% | 16,7% |
| | Excelente | ,0% | ,0% | ,0% | 6,7% | 6,7% |
| Total | | 21,7% | 60,0% | 11,7% | 6,7% | 100,0% |

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de los cuestionarios a los usuarios del servicio preventivo oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho.

Por otro lado, sobre los resultados en la tabla 2 se puede observar que: el 20,0% presenta la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud deficiente; 53,3% regular; 10,0% bueno y el 6,7% excelente.

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022.

| | | Capacidad de afrontamiento | | | | Total |
|----------------------------|------------|----------------------------|---------|-------|-----------|--------|
| | | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente | |
| Ambiente familiar y social | Deficiente | 16,7% | 6,7% | 1,7% | ,0% | 25,0% |
| | Regular | 3,3% | 51,7% | ,0% | 1,7% | 56,7% |
| | Bueno | 1,7% | 1,7% | 10,0% | 1,7% | 15,0% |
| | Excelente | ,0% | ,0% | ,0% | 3,3% | 3,3% |
| Total | | 21,7% | 60,0% | 11,7% | 6,7% | 100,0% |

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de los cuestionarios a los usuarios del servicio preventivo oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho.

De la misma manera, sobre los resultados en la tabla 3 se puede observar que: el 16,7% presenta la capacidad de afrontamiento y la dimensión del

ambiente familiar y social deficiente; 51,7% regular; 10,0% bueno y el 3,3% excelente.

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y LA DIMENSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022.

| | | Capacidad de afrontamiento | | | | Total |
|--------------------------------|------------|----------------------------|---------|-------|-----------|--------|
| | | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente | |
| dimensión del estado Emocional | Deficiente | 15,0% | 3,3% | 3,3% | ,0% | 21,7% |
| | Regular | 5,0% | 53,3% | 1,7% | ,0% | 60,0% |
| | Bueno | 1,7% | 1,7% | 5,0% | ,0% | 8,3% |
| | Excelente | ,0% | 1,7% | 1,7% | 6,7% | 10,0% |
| Total | | 21,7% | 60,0% | 11,7% | 6,7% | 100,0% |

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de los cuestionarios a los usuarios del servicio preventorio oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho.

Asimismo, sobre los resultados en la tabla 4 se observa que: el 15,0% presenta la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional deficiente; 53,3% regular; 5,0% bueno y el 6,7% excelente.

3.2. RESULTADOS A NIVEL INFERENCIAL

Prueba de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|-----------------------------------|--------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Capacidad de afrontamiento | ,792 | 60 | ,000 |
| Estado físico general de la salud | ,827 | 60 | ,000 |
| Ambiente familiar social | ,815 | 60 | ,000 |
| Estado emocional | ,776 | 60 | ,000 |
| Calidad de vida | ,733 | 60 | ,000 |

Nota: gl: grados de libertad; sig: significancia bilateral

Los diseños correlacionales exigen que se identifique al estadígrafo que debe calcular la dirección y la intensidad de la correlación entre variables y dimensiones. Para satisfacer esta exigencia se evalúa el grado de concentración entre los datos para corroborar que forman la curva normal.

este proceso obedece a una prueba de hipótesis que tiene como referente el registro que se obtiene para p_valor.

Los resultados confirman que los datos no logran estructurar la curva normal lo que implica que el modelo estadístico utilizado es no paramétrico, por lo que el estadígrafo seleccionado es el Rho de Spearman, porque se trata de variables y dimensiones categóricas del tipo ordinal.

Prueba de hipótesis

Para la hipótesis general:

Ho: No existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa, entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

| | | Calidad de vida |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Capacidad de | 0,863** |
| | afrontamiento | |
| | Valor de la probabilidad | ,000 |
| | N | 60 |

Los resultados obtenidos confirman que la correlación entre la capacidad de afrontamiento y calidad de vida es directa muy alta, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,863$.

La decisión para aceptar la hipótesis alterna se corrobora con el valor que alcanza la probabilidad que es igual a 0,00 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$.

Para la hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

| | | Estado físico general de salud |
|-----------------|----------------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Capacidad de afrontamiento | 0,847** |
| | Valor de la probabilidad | ,000 |
| | N | 60 |

Los resultados obtenidos confirman que la correlación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión estado físico general de salud es directa muy alta afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,847$

La decisión para aceptar la hipótesis alterna se corrobora con el valor que alcanza la probabilidad que es igual a 0,00 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$.

Para la hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

| | | Ambiente familiar y social |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| Rho de Spearman | Capacidad de afrontamiento | 0,682** |
| | Valor de la probabilidad | ,000 |
| | N | 60 |

Los resultados obtenidos confirman que la correlación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión Ambiente familiar y social es directa alta afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,682$

La decisión para aceptar la hipótesis alterna se corrobora con el valor que alcanza la probabilidad que es igual a 0,00 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$.

Para la hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Ha: Existe relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

| | | Estado Emocional |
|-----------------|---------------|------------------|
| Rho de Spearman | Capacidad de | 0,610** |
| | afrontamiento | |
| | Valor de la | ,000 |
| | probabilidad | |
| | N | 60 |

Los resultados obtenidos confirman que la correlación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión Estado Emocional es directa alta afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,610$

La decisión para aceptar la hipótesis alterna se corrobora con el valor que alcanza la probabilidad que es igual a 0,00 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Para el objetivo general: determinar la relación entre capacidad de afrontamiento y calidad de vida, a nivel descriptivo se observa que, el 18,3% presenta la capacidad de afrontamiento y calidad de vida deficiente; 58,3% regular; 5,0% bueno y el 5,0% excelente. En el proceso de comprobación de la hipótesis general se advierte que existe correlación directa muy alta entre las variables ($Rho=0,863$). Estos resultados coinciden con los obtenidos Zaldívar y Otros (8) quienes en su tesis titulado: Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con epilepsia, afirman que, del total de pacientes, 12 reportaron un adecuado autoconocimiento de su enfermedad. El asertividad se comportó en niveles medios en 9 pacientes y en valores medios altos en 4 pacientes. Se observó un 75 % de casos con un estilo de vida no favorable para su salud. Sin embargo, la mayoría obtuvo una media total de la calidad de vida de 83 ± 13 SD (valoración de buena calidad de vida). Se comprobaron diferencias en el estilo de vida, el autoconocimiento de la enfermedad y la calidad de vida en relación con el resultado de la lobectomía temporal.

Estas similitudes entre las variables pueden ser explicadas a través de explicación teórica que postula que el afrontamiento son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (20) Efectivamente, los pacientes que canalizan de mejor manera los cambios

relacionadas con la enfermedad que los aquejan tienen mejor capacidad de respuesta, lo que contribuye a mejorar su actitud y conducta.

En lo que compete al objetivo específico 1: determinar la correlación entre capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud, se observa que, el 20,0% presenta capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud deficiente; 53,3% regular; 10,0% bueno y el 6,7% excelente. Respecto a los resultados obtenidos en la comprobación de la hipótesis específica 1 se confirma que existe correlación directa muy alta ($Rho=0,847$) confirmando los resultados obtenidos por Torrecila y Otros (9) quienes en el estudio titulado: Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas, afirman que, las estrategias de evitación hacia la enfermedad correlacionan negativamente con la percepción de la CV en relación con el diagnóstico de cáncer. Se reflexiona sobre la importancia del profesional psicólogo durante el tratamiento de enfermedades oncológicas.

De la misma manera, estos resultados también coinciden con el de Font y Otros (10) quienes en su estudio titulado: Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, afirman que, se confirmó una relación positiva y significativa entre la CV con el afrontamiento y la resiliencia. El estilo de afrontamiento por análisis lógico y la fortaleza fueron predictores de la CV. Se concluye que el afrontamiento y la resiliencia incluidos en programas de intervención pueden incrementar la CV en pacientes con cáncer de mama.

Los resultados descritos se explican a través de la propuesta teórica que sostiene que el cáncer es un factor de estrés importante que afecta directamente a la forma y calidad de vida de los pacientes oncológicos. El estrés se manifiesta en forma de ansiedad y/o depresión, y está relacionado principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta de control social y personal, el deterioro físico progresivo y la idea de muerte próxima. La ansiedad es una sensación desagradable que afecta a los pacientes oncológicos. (25)

Sobre los resultados registrados para el objetivo específico 2. el 16,7% de la población en estudio presenta capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social deficiente; 51,7% regular; 10,0% bueno y el 3,3% excelente. Asimismo, sobre los resultados inferenciales se confirma que existe una correlación directa alta entre las variables ($Rho=0,682$). Estos resultados son similares a los obtenidos por Isidro A. (11) quien en estudio titulado: Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia, afirma que, existe relación directa y significativa ($\rho=0,574$; $p_valor=0,00$) entre las variables de estudio lo que significa que los pacientes que tienen mejor desarrollado las habilidades de asertividad y empatía responden con mejor perspectiva emocional los cambios que atraviesan producto de la enfermedad que los aqueja.

De la misma forma, los resultados descritos también coinciden con el de Morales y Esparcia (12) quienes en su tesis titulado: Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas, afirman que, se observan diferencias tanto a nivel de calidad de vida como en estilos de afrontamiento, siendo el nivel de la primera superior en España que en Chile y mayor en no crónicos que crónicos, predominando estilos de tipo activo en España y estilos de tipo evitativos en Chile. Existen diferencias culturales en la relación entre Calidad de Vida y afrontamiento, vinculándose los estilos conductuales en Chile a la Calidad de Vida, mientras que en los participantes españoles se relaciona con estilos de tipo cognitivo.

Efectivamente la base de la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto del sistema cultural y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas e inquietudes. La calidad de vida es un concepto multidimensional que involucra aspectos de bienestar físico, funcional, emocional y social de las personas. (35)

En lo que concierne a los resultados obtenidos para el objetivo específico 3, el 15,0% presenta capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional deficiente; 53,3% regular; 5,0% bueno y el 6,7% excelente. Asimismo, se observa que en el proceso de comprobación de las

hipótesis se confirma que existe correlación directa alta entre las variables contrastadas ($Rho=0,610$). Estos resultados son parecidos a los obtenidos por Castellano y Otros (13) quienes en el estudio titulado: Afrontamiento y malestar emocional parental en relación con la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión, afirman que, el estilo de afrontamiento parental de vinculación con el problema explicaba un 25% de la varianza del componente mental de CV de los adolescentes oncológicos en remisión ($\beta = -,500$; $p = ,004$). El ámbito familiar en el que éste está inmerso va a tener un papel muy destacado en su adaptación. Por ello es necesario atender las necesidades tanto del paciente, como de sus padres; favoreciendo un mayor ajuste a la situación de remisión, ayudando a disminuir el malestar emocional una vez ha finalizado el tratamiento, y de algún modo, fomentando una mejor y más rápida adaptación a la normalidad de todo el núcleo familiar.

También los resultados descritos son similares a los obtenidos por Segovia C. (14) quien en un estudio titulado: Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer, afirma que, existen relaciones significativas entre ambas variables encontrando correlaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo Resolver el problema y al estilo Referencia a otros y las dimensiones de la CVRS. Mientras que el estilo de Afrontamiento no productivo y sus estrategias presentaron correlaciones negativas con las dimensiones de la CVRS. Adicionalmente, se encontraron diferencias significativas en ambos constructos de acuerdo con datos sociodemográficos y datos de la enfermedad.

Efectivamente, cuando se enfrenta a una enfermedad que pone en peligro su vida, suelen surgir preocupaciones espirituales y existenciales. Los pacientes con cáncer a menudo expresan la necesidad de hablar sobre la incertidumbre en relación con el futuro y sus esperanzas y fe de enfrentar con éxito cualquier crisis y reto. En la actualidad existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina, un gran número de personas se curan de esta enfermedad. (40)

CONCLUSIONES

1. Se ha comprobado estadísticamente que la relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida, en el área de estudio es directa y muy alta, en la medida que el valor de $Rho=0,863$ lo que significa que existe mayor probabilidad que el paciente oncológico pueda canalizar las emociones negativas que traen consigo su condición, lo que le permite mejorar su carácter, conducta y comportamiento fortaleciendo su equilibrio emocional. ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).
2. Estadísticamente se ha comprobado que la relación entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado físico general de salud** en el área de estudio es directa y muy alta, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,847$. Existe mayor probabilidad que los pacientes oncológicos puedan mejorar su estado físico general de salud, debido a la capacidad de aceptar su condición y canalizar las emociones negativas que perjudican su equilibrio emocional. ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).
3. Se advierte que la relación entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del ambiente familiar y social** en el área de estudio es directa y alta debido al valor obtenido para $Rho=0,682$. El entorno familiar que rodea al paciente oncológico es determinante para sobrellevar las complicaciones físicas y afectivas que derivan de su condición, por lo que es esencial que las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia sean adecuadas y exenta de problemas de cualquier índole. ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).
4. Se ha comprobado que la relación entre la capacidad de afrontamiento y la **dimensión del estado emocional** en el área de estudio es directa y alta debido a que el valor registrado para $Rho=0,610$, lo que significa que existe mayor probabilidad de mejorar el componente emocional de los pacientes si se canalizan de manera adecuada las emociones negativas que derivan de la condición de paciente oncológico. ($p_valor=0,00 < \alpha=0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Los responsables de dirigir el servicio preventivo oncológico del Hospital Regional de Ayacucho se les sugiere implementar talleres de fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento con la intención de mejorar las condiciones emocionales de los pacientes que acuden a este servicio, lo que permitirá canalizar con mejor criterio las emociones negativas que derivan de la enfermedad que padecen.
2. Es necesario que Los responsables de dirigir el servicio preventivo oncológico del Hospital Regional de Ayacucho deban implementar actividades para reforzar las condiciones físicas de los pacientes oncológicos que atiende, en base a actividades físicas que se adecuen a las necesidades fisiológicas de cada uno de los usuarios.
3. Los responsables de dirigir el servicio preventivo oncológico del Hospital Regional de Ayacucho deben implementar talleres de fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los pacientes y su entorno familiar, con la intención de mejorar las condiciones y niveles afectivos en el ambiente familiar.
4. Se hace imprescindible que los responsables de dirigir el servicio preventivo oncológico del Hospital Regional de Ayacucho, fortalezcan la dimensión emocional de los pacientes, a través de diferentes actividades recreativas, con el propósito de mejorar y garantizar el equilibrio emocional de las personas que se atienden en este servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organismo Mundial de la Salud. Noticias ONU Madrid; 2021.
2. Coaquira y Huamaní. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital III Goyenech, Arequipa; 2014.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística de la manifestación del cáncer en la población peruana Lima: Minsa; 2018.
4. Cabrera y Otros. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos: Revista Nefrológica; 2019.
5. Font y Otros. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin Barcelona; 2019.
6. Verdesoto y Otros. Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas Toluca; 2018.
7. Hernández R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2017.
8. Zaldívar y Otros. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con epilepsia La Habana; 2018.
9. Torrecila y Otros. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas Madrid; 2016.
10. Ocampo J. Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama Argentina; 2016.
11. Isidro A. Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia Salamanca; 2018.
12. Morales y Esparcia. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas Chile; 2018.
13. Castellano y Otros. Afrontamiento y malestar emocional parental en relación a la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión Barcelona; 2016.
14. Segovia C. Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer Lima; 2020.
15. Chambi M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche Arequipa; 2017.
16. Hurtado M. Relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Moquegua Moquegua:

Trabajo de investigación presentado a la Universidad José Carlos Mariátegui; 2020.

17. Olazabal M. La capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Huánuco Huánuco: Trabajo de investigación presentado a la Universidad Hermilio Valdizán; 2018.
18. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar. [Online].; 2003 [cited 2021 9 26. Available from: [http://aepcp.net/arc/03.2003\(1\).sandin-chorot.pdf](http://aepcp.net/arc/03.2003(1).sandin-chorot.pdf).
19. Muchotrigo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de pacientes oncológicos. Pensamiento Psicológico. 2018; 8(15): p. 17-38.
20. Aguiar F. Capacidad de afrontamiento y equilibrio emocional. 2018;(8): p. 139-160.
21. Miñarro R, Black R, Martínez C, Navarro C, Garau I, Izarzugaza I, et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en España. Patrones y tendencia. Revista Espanola De Salud Publica. 2000; 74(5): p. 581-582.
22. infomed rtdsec. nutricion - salud vida. [Online].; 1999 [cited 2021 9 26. Available from: <http://sld.cu/saludvida/nutricion/temas.php?idv=7687>.
23. Silva IdS. Epidemiología del cáncer: principios y métodos. Revista Espanola De Salud Publica. 2000; 74(2): p. 199-199.
24. Becerra S. Cáncer y trombosis venosa. Medwave. 2007; 7(01).
25. López M. La capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <http://nulan.mdp.edu.ar/805/1/003470.pdf>.
26. Quiroz y Otros. La capacidad de afrontamiento y la salud mental en pacientes con cáncer. [Online].; 2019 [cited 2021 9 6. Available from: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/6393>.
27. Expósito C. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes oncológicos en la ciudad de Madrid. [Online].; 2017 [cited 2021 9 6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=22035181>.
28. Lazarus y Folkman. El Estrés, la Evaluación y Afrontamiento; 2016.
29. Mora M. Estrategias de afrontamiento en enfermedades oncológicas. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <https://rieoei.org/rie/article/view/26573>.

30. Zavala y Otros. Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <http://redalyc.org/pdf/802/802123872009.pdf>.
31. Sandín y Chorot. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar. [Online].; 2017 [cited 2021 9 6. Available from: [http://aepcp.net/arc/03.2003\(1\).sandin-chorot.pdf](http://aepcp.net/arc/03.2003(1).sandin-chorot.pdf).
32. Mendoza y Sandoval. Estrategias de afrontamiento ante enfermedades oncológicas. [Online].; 2017 [cited 2021 9 6. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/estrategias-de-afrontamiento-ante-el-estres-laboral-en-enfermeras>.
33. Gantiva y Salgado. Estrategias de afrontamiento en personas con enfermedades oncológicas. *Psychologia*. 2018; 4(1): p. 63-70.
34. Pastor J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento de psicooncología. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=741934>.
35. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida en pacientes con enfermedades oncológicas México: OMS; 2018.
36. González y Otros. Parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos terminales en hospitalización domiciliaria. *Psicothema*. 2018; 13(2): p. 310-317.
37. Arraras y Lainez. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. [Online].; 2017 [cited 2021 9 6. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/psic/article/view/17188>.
38. Peñas y Otros. Calidad de vida en pacientes terminales oncológicos: Atención Domiciliaria vs Atención Hospitalaria. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=919673>.
39. Urrutia y Navarro. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/psic/article/view/41950>.
40. Gómez M. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. [Online].; 2016 [cited 2021 9 6. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66065>.
41. Ortiz y Sierra. Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión. [Online].; 2018 [cited 2021 9 6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245959>.

42. Alvizuri M. Elaboración del proyectos de investigación en el enfoque cuantitativo Lima: Mantaro; 2018.
43. Bernal C. Metodología de la investigación para administración y economía México: Prentice Hall; 2016.
44. Carrasco S. Metodología de la investigación Lima: San Marcos; 2017.
45. Cilloniz B. Técnicas e instrumentos de recojo de datos en investigaciones cuantitativas Lima: San Marcos; 2016.
46. De la Cruz E. Técnica en investigación cuantitativa. Metodología y estrategias Lima: San Marcos; 2018.
47. García H. Diseños de investigación cuantitativa. Enfoques y perspectivas Lima: San Marcos; 2017.
48. Kogan L. Aprender a investigar Lima: Fondo Editorial de la Universidad de Lima; 2018.
49. Maúrtua F. Técnicas y estrategias en el desarrollo de la investigación científica jurídica Lima: Mantaro; 2018.
50. Lagos H. Metodología de la investigación. Técnicas y actividades Lima: Mantaro; 2017.
51. García A. Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer Madrid; 2019.
52. Iturral JC. Competencias directivas y gestión educativa Lima: San Marcos; 2014.
53. Gonzales J. Administración educativa y gestión de recursos humanos Lima: UNMSM; 2014.
54. Palomino, J y Otros. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: San Marcos; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado físico general de salud en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del ambiente familiar y social en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> <p>Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y la dimensión del estado Emocional en el Servicio Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022.</p> | <p>Variable 1: Capacidad de afrontamiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento dirigido al problema ✓ Afrontamiento a la emoción <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensión del estado físico general de salud ✓ Dimensión del ambiente familiar y social ✓ Dimensión del estado Emocional | <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo- Correlacional</p> <p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental - Transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>Población 410 usuarios del servicio de POE del Hospital Regional de Ayacucho</p> <p>Muestra: 100 unidades de estudio</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta Cuestionario Análisis e interpretación de datos Tablas Gráficos Estadígrafos de correlación</p> |

ANEXO 02

CUESTIONARIO-CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones, referidos a valorar la capacidad de afrontamiento, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, tenga a bien, por favor, marcar con un aspa, en la hoja de respuestas, en la opción que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con el siguiente código:

| | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| N° | ITEMS | PUNTAJES | | | | |
|--|--|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DIMENSIÓN I: AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA | | | | | | |
| 1 | Considera Ud., que la confrontación es la mejor estrategia para aceptar su enfermedad | | | | | |
| 2 | Considera que la confrontación es beneficiosa para la lucha contra su enfermedad | | | | | |
| 3 | Los planes, metas u objetivos a futuro le permite tener mejor control de su estado emocional y fuerzas para enfrentar su enfermedad. | | | | | |
| 4 | Considera usted firmemente que mejorará | | | | | |
| 5 | La reevaluación de sus actitudes frente a la enfermedad que padece le permite ser más proactivo | | | | | |
| 6 | La reevaluación de su forma de enfrentar su enfermedad le permite tener mejor predisposición emocional | | | | | |
| DIMENSIÓN II: AFRONTAMIENTO A LA EMOCIÓN | | | | | | |
| 7 | Considera que su estado de salud le ha generado la pérdida de esperanza en la lucha contra su enfermedad. | | | | | |
| 8 | Cree que el distanciamiento de las personas o seres queridos es un mecanismo de defensa para afrontar de la mejor manera su enfermedad | | | | | |
| 9 | Considera que su estado de salud le ha generado ideas o preocupaciones de muerte. | | | | | |
| 10 | El autocontrol de sus emociones es permanentemente reforzado por el personal que labora en el servicio | | | | | |
| 11 | La aceptación de su estado de salud le permite disfrutar de la vida. | | | | | |
| 12 | La aceptación sobre la condición de su salud le permite tener la capacidad de afrontar la enfermedad que padece. | | | | | |

Fuente: Instrumento elaborado por las autoras.

ESCALA DE MEDICIÓN:

| | |
|-------------------|---------|
| DEFICIENTE | 12 - 30 |
| REGULAR | 31 - 40 |
| BUENO | 41 - 50 |
| EXCELENTE | 51 - 60 |

ANEXO 03

CUESTIONARIO-CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones, referidos a valorar la calidad de vida, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, tenga a bien, por favor, marcar con un aspa, en la hoja de respuestas, en la opción que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con el siguiente código:

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|---------------------------------|------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| N° | ITEMS | PUNTAJES | | | | |
|--|--|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DIMENSIÓN I: DIMENSIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD | | | | | | |
| 1 | Considera que el dolor y malestar que lo quejan afectan su calidad de vida | | | | | |
| 2 | Está consciente que el dolor y malestar que lo aquejan deben ser asumidos de manera resiliente | | | | | |
| 3 | La energía y fatiga que constantemente lo abordan no afectan su actitud | | | | | |
| 4 | Considera que la energía y fatiga son sensaciones que deben ser asumidos de manera proactiva | | | | | |
| 5 | El sueño y descanso son actividades que ayudan a mantener su equilibrio emocional | | | | | |
| 6 | Considera usted que, debido a su estado físico, tiene dificultades para atender a su familia. | | | | | |
| DIMENSIÓN II: DIMENSIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL | | | | | | |
| 7 | Las relaciones personales contribuyen a sobrellevar las afecciones afectivas que padece | | | | | |
| 8 | Las relaciones personales son un medio para mitigar el desequilibrio emocional que lo agobia | | | | | |
| 9 | Considera que el apoyo emocional es fundamental para afrontar las vicisitudes de su enfermedad | | | | | |
| 10 | Considera usted que el apoyo emocional por parte de su familia mejora su estado de ánimo. | | | | | |
| 11 | Cree usted que es mejor pasar el proceso de su enfermedad en casa cerca de su familia. | | | | | |
| Sin importar su nivel de actividad sexual, conteste la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, omítala y siga. | | | | | | |
| 12 | La actividad sexual le permite mantener su energía y equilibrio emocional | | | | | |
| DIMENSIÓN III: DIMENSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL | | | | | | |
| 13 | Las sensaciones positivas permiten afrontar con mejor criterio el desequilibrio emocional | | | | | |
| 14 | Las sensaciones positivas son necesarias para fortalecer el estado emocional | | | | | |
| 21 | Los procesos cognitivos vinculados con el pensamiento, aprendizaje y concentración no son afectados por la enfermedad que padece | | | | | |
| 15 | El pensamiento, aprendizaje y concentración se ha visto afectado por su estado emocional | | | | | |
| 16 | Los sentimientos negativos perjudican seriamente su estado emocional | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 18 | Considera que los sentimientos negativos deben ser afrontados con una actitud proactiva | | | | | |
| DIMENSIÓN IV: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | |
| 19 | Cree usted, que la práctica religiosa le ayuda a sobrellevar su enfermedad. | | | | | |
| 20 | Su enfermedad le hace pensar más en Dios. | | | | | |
| 21 | Desde que está enfermo ha aumentado su fe en Dios. | | | | | |
| 22 | Considera usted que creer en Dios le dé sentido a su existencia. | | | | | |
| 23 | Durante su enfermedad usted ha llegado a penar: "será lo que Dios quiera" | | | | | |

Fuente: Instrumento elaborado por las autoras.

ESCALA DE MEDICIÓN:

| | |
|-------------------|----------|
| DEFICIENTE | 23 - 58 |
| REGULAR | 59 – 77 |
| BUENO | 78 - 96 |
| EXCELENTE | 97 - 115 |

ANEXO 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Soto Salazar Adith
1.2. Grado académico del experto: Mg. Salud Pública
1.3. Profesión del experto: Licenciada en Enfermería
1.4. Institución donde labora el experto: Hospital Regional de Ayacucho "MAMLL"
1.5. Cargo que desempeña: Licenciada en Enfermería
1.6 Denominación del Instrumento: Capacidad de afrontamiento – Calidad de vida

1.1. Autor del instrumento: CASANOVA TORRES, Liz.
CARDENAS LOPEZ, Geena.

1.8. Título de la tesis: "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PEVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2022".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Marcar con X, en la columna de SI o NO, previa evaluación del instrumento conforme a los indicadores que se plantea.

| Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | SI | NO | Observaciones |
|---|---|----|----|---------------|
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | X | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles. | X | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | X | | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | X | | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados. | X | | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento. | X | | |

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
"MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"


Lic. Adith Soto Salazar
DNI: 4221 3342
CER 62497
Firma

Ayacucho, mayo del 2022.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Flores Ramos Elizabeth Vilma.
 1.2. Grado académico del experto: Especialista en Oncología
 1.3. Profesión del experto: licenciada en Enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: Hospital Regional de Ayacucho
 1.5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.6. Denominación del Instrumento: Capacidad de afrontamiento – Calidad de vida

1.1. Autor del instrumento: CASANOVA TORRES, Liz.
 CARDENAS LOPEZ, Geena.

1.8. Título de la tesis: "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PEVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2022".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Marcar con X, en la columna de SI o NO, previa evaluación del instrumento conforme a los indicadores que se plantea.

| Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | SI | NO | Observaciones |
|---|---|----|----|---------------|
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | / | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles. | / | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | / | | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | / | | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados. | / | | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento. | / | | |


 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 Lic. Geena Cardenas Lopez
 CIP: 54330 440 21212

Firma

Ayacucho, mayo del 2022.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): AGUIRRE ANDRADE, Manlio
 1.2. Grado académico del experto: Doctor en Salud Pública
 1.3. Profesión del experto: LIC. EN NEFRICULTURA
 1.4. Institución donde labora el experto: UNSCU
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.6. Denominación del Instrumento: Capacidad de afrontamiento – Calidad de vida


1.1. Autor del instrumento: CASANOVA TORRES, Liz.
 CARDENAS LOPEZ, Geena.

1.8. Título de la tesis: "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PEVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2022".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Marcar con X, en la columna de SI o NO, previa evaluación del instrumento conforme a los indicadores que se plantea.

| Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | SI | NO | Observaciones |
|---|---|----|----|---------------|
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | X | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles. | X | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | X | | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | X | | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados. | X | | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento. | X | | |


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE
 SAN CRISTÓBAL DE HUAMANJA
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 Dr. Manlio Aguirre Andrade
 RESPONSABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 DNI 28445164

Ayacucho, mayo del 2022.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Quispe Ore Milagros
 1.2. Grado académico del experto: Experta en Psicología
 1.3. Profesión del experto: Licenciada en Psicología
 1.4. Institución donde labora el experto: Hospital Regional de Ayacucho
 1.5. Cargo que desempeña: Lic. Pj. en POF
 1.6 Denominación del Instrumento: Capacidad de afrontamiento – Calidad de vida

- 1.1. Autor del instrumento: CASANOVA TORRES, Liz.
 CARDENAS LOPEZ, Geena.
 1.8. Título de la tesis: "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PEVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2022".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Marcar con X, en la columna de SI o NO, previa evaluación del instrumento conforme a los indicadores que se plantea.

| Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | SI | NO | Observaciones |
|---|---|----|----|---------------|
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | ✓ | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles. | ✓ | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | ✓ | | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | ✓ | | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados. | ✓ | | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento. | ✓ | | |



Firma

Ayacucho, mayo del 2022.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Barboza Palomino, Edward E.
- 1.2. Grado académico del experto: Doctor En Salud Pública.
- 1.3. Profesión del experto: Licenciado en Enfermería
- 1.4. Institución donde labora el experto: facultad de Ciencias de la Salud-UNSCH
- 1.5. Cargo que desempeña. Docente
- 1.6 Denominación del Instrumento: Capacidad de afrontamiento – Calidad de vida

- 1.1. Autor del instrumento: CASANOVA TORRES, Liz.
CARDENAS LOPEZ, Geena.

1.8. Título de la tesis: **"CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PEVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2022".**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Marcar con X, en la columna de SI o NO, previa evaluación del instrumento conforme a los indicadores que se plantea.

| Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | SI | NO | Observaciones |
|---|---|----|----|---------------|
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | x | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles. | x | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | x | | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | x | | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados. | x | | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento. | x | | |



Firmado digitalmente por
DR. EDWARD
EUSEBIO BARBOZA
PALOMINO
Fecha: 2022.06.02
16:37:04 -05'00'

Ayacucho, mayo del 2022.

ANEXO 05

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA

| N° DE PARTICIPANTES | ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD | | | | | | M | AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL | | | | | M | ESTADO EMOCIONAL | | | | | M | DIM ESPIRITUAL | | | | | M | TOTAL | | |
|---------------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|----|----------------------------|---|---|----|----|---|------------------|----|----|----|----|---|----------------|----|----|----|----|---|-------|----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | 22 | 23 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 22 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 87 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 67 | 103 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | 81 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 88 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 63 | 105 |
| 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 67 | 105 |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 | 91 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 49 | 88 |
| 9 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 82 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 21 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 61 | 99 |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 23 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 59 | 99 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 83 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|-----|
| 13 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 25 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 90 |
| 14 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 17 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 49 | 87 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | 110 |
| 16 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 22 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 87 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 67 | 103 |
| 18 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | 81 |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 86 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 63 | 105 |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 67 | 103 |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 | 89 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 49 | 88 |
| 24 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 82 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 21 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 61 | 99 |
| 26 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 20 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 23 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 59 | 97 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 83 |
| 28 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 88 |
| 29 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 17 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 49 | 87 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|-----|
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | 110 |
| 31 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 22 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 91 |
| 32 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 67 | 103 |
| 33 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | 83 |
| 34 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 88 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 63 | 105 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 67 | 103 |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 | 87 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 49 | 88 |
| 39 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 82 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 21 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 61 | 99 |
| 41 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 18 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 23 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 59 | 95 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 83 |
| 43 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 25 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 90 |
| 44 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 17 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 49 | 85 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | 110 |
| 46 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 22 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 89 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|-----|
| 47 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 67 | 103 |
| 48 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | 83 |
| 49 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 88 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 63 | 105 |
| 51 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 67 | 103 |
| 52 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 | 89 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 49 | 88 |
| 54 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 21 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 82 |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 21 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 61 | 99 |
| 56 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 18 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 23 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 59 | 95 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 83 |
| 58 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 25 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 90 |
| 59 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 17 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 49 | 85 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | 110 |

ANEXO 06

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA MEDIR CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

| | | AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA | | | | | | M | AFRONTAMIENTO A LA EMOCIÓN | | | | | | M | TOTAL |
|---------------------|----|------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----------------------------|---|---|----|----|----|----|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| N° DE PARTICIPANTES | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 46 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 36 |
| | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 38 |
| | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 44 |
| | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 42 |
| | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 36 |
| | 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 34 |
| | 8 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 17 | 41 |
| | 9 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 39 |
| | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 11 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 32 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 34 |
| 13 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 43 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 17 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 19 | 36 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 37 |
| 16 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 46 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 36 |
| 18 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 38 |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 44 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 42 |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 36 |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 34 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 17 | 41 |
| 24 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 39 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 26 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 32 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 34 |
| 28 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 43 |
| 29 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 17 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 19 | 36 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 37 |
| 31 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 46 |
| 32 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 36 |
| 33 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 38 |
| 34 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 44 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 42 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 36 |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 34 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 17 | 41 |
| 39 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 39 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 41 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 32 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 34 |
| 43 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 43 |
| 44 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 17 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 19 | 36 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 37 |
| 46 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 20 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 46 |
| 47 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 36 |
| 48 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 38 |
| 49 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 19 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 44 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 42 |
| 51 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 36 |
| 52 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 34 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 24 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 17 | 41 |
| 54 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 39 |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 56 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 18 | 32 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 18 | 34 |
| 58 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 43 |
| 59 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 17 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 19 | 36 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 37 |

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 072-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: LIZ VIANET CASANOVA TORRES

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día veintisiete de enero del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería, se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022", presentado por **LIZ VIANET CASANOVA TORRES** y **ASDRID GEENA CÁRDENAS LÓPEZ**; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Profesora Marizabel Llamocca Machuca (delegada por la Decana)

Miembros : Profesora María Consuelo Quispe Loayza

: Profesor Indalecio Tenorio Acosta

: Profesora Julia Franqueza Palomino Mayhua

Secretaria Docente : Prof. Marisol Lozano Rodríguez

Con el quorum de reglamento, se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido, da inicio a la exposición la **Bachiller LIZ VIANET CASANOVA TORRES**.

Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, la cual fue absuelta adecuadamente por la sustentante.

La presidenta invita a la sustentante, abandonar el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: 1- LIZ VIANET CASANOVA TORRES

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PROM. |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|
| | 1 | 1 | 1 | FINAL |
| Prof. Marizabel Llamocca Machuca | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Prof. María Consuelo Quispe Loayza | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Prof. Indalecio Tenorio Acosta | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua | 18 | 18 | 18 | 18 |
| PROMEDIO FINAL: | | | | 18 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller LIZ VIANET CASANOVA TORRES, quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 16:30 de la tarde, se da por concluido el presente acto académico de sustentación presencial.

Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Presidente)

Prof. María Consuelo Quispe Loayza
(Miembro)

Prof. Indalecio Tenorio Acosta
(Miembro)

Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)

Prof. Marisol Lozano Rodriguez
(Secretaria)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 591-2023- UNSCH- FCSA- D

BACHILLER: CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA

En la ciudad de Ayacucho siendo las dieciséis horas con diez minutos del día **veintiuno de Julio del dos mil veintitres**, se reunieron en los ambientes del auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería; los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022**”, presentado por **CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado evaluador de sustentación de tesis conformado por:

Presidente : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (delegada por la Decana)

Miembros : Prof. María Consuelo Quispe Loayza

: Prof. Indalecio Tenorio Acosta

: Prof. Julia Franqueza. Palomino Mayhua

Asesora : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván

Secretario Docente: Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido inicia la exposición la Bachiller: **CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA.**

Seguidamente la presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los mismos que ha sido aclarado por la sustentante. Seguidamente da pase a la asesora de tesis Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

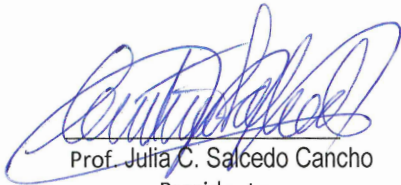
La presidente invita a la sustentante abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

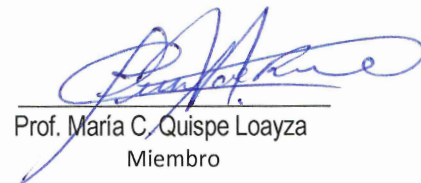
Bachiller: : **CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA.**

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | P.FINAL |
|--|-------|------------|-----------|---------|
| Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho | 18 | 20 | 17 | 18 |
| Prof. María Consuelo Quispe Loayza | 18 | 20 | 17 | 18 |
| Prof. Indalecio Tenorio Acosta | 18 | 20 | 17 | 18 |
| Prof. Julia Franqueza. Palomino Mayhua | 18 | 20 | 17 | 18 |
| Prof. Celia B. Maúrtua Galván (Asesor) | 18 | 20 | 17 | 18 |
| PROMEDIO FINAL: | | | 17 | |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller : **CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA**, quien obtuvo la nota final de *dieciocho (18)*, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las *17* horas con *10* minutos, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Julia C. Salcedo Cancho
Presidente



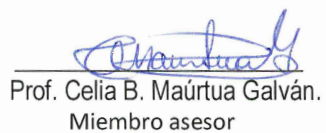
Prof. María C. Quispe Loayza
Miembro



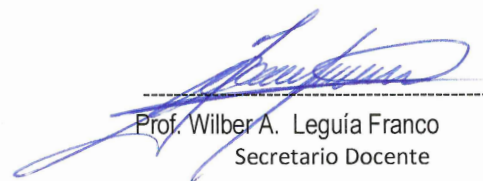
Prof. Indalecio Tenorio Acosta
Miembro



Prof. Julia F. Palomino Mayhua
Miembro



Prof. Celia B. Maúrtua Galván.
Miembro asesor



Prof. Wilber A. Leguía Franco
Secretario Docente



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO
ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022**

AUTORAS:

Bachiller: CASANOVA TORRES, LIZ VIANET

Bachiller: CARDENAS LOPEZ, ASDRID GEENA


Asesora: Mg. CELIA BERENICE MAÚRTUA GALVÁN

Presidente Jurado Evaluador: Dra. MARÍA CONSUELO QUISPE LOAYZA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 07 de enero de 2023


Firmado digitalmente por
Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.01.09
07:05:34 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.01.07
21:12:43 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. CASANOVA TORRES, Liz Vianet
Bach. CARDENAS LOPEZ, Asdrid Geena

con el informe de tesis titulado: **CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **27 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 16 de enero de 2023.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Luz Eléna Quispe Loayza
DIRECTORA

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022

por Casanova Torres, Liz Vianet – Cardenas Lopez, Asdrid Geena

Fecha de entrega: 16-ene-2023 11:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1993635101

Nombre del archivo: TESIS..docx (1.53M)

Total de palabras: 19982

Total de caracteres: 99491

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | es.slideshare.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | aprenderly.com Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.revneuro.sld.cu Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|-------|
| 9 | www.redalyc.org Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | www.grafiati.com Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | revistas.ucm.es Fuente de Internet | < 1 % |
| 14 | www.recercat.cat Fuente de Internet | < 1 % |
| 15 | tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 16 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 17 | www.readperiodicals.com Fuente de Internet | < 1 % |
| 18 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | < 1 % |
| 19 | docplayer.es Fuente de Internet | < 1 % |
| 20 | lareferencia.info | |

Fuente de Internet

< 1 %

21

Submitted to Universidad TecMilenio

Trabajo del estudiante

< 1 %

22

es.scribd.com

Fuente de Internet

< 1 %

23

1 library.co

Fuente de Internet

< 1 %

24

alfama.sim.ucm.es

Fuente de Internet

< 1 %

25

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

< 1 %

26

www.researchgate.net

Fuente de Internet

< 1 %

27

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

< 1 %

28

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

< 1 %

29

transparencia.unap.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

30

www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalore

Fuente de Internet

< 1 %

31

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

< 1 %

| | | |
|----|--|-------|
| 32 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | < 1 % |
| 33 | ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 34 | psicooncologiakarolinelara.blogspot.com Fuente de Internet | < 1 % |
| 35 | wiki2.org Fuente de Internet | < 1 % |
| 36 | codepsicologia4.blogspot.com Fuente de Internet | < 1 % |
| 37 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 38 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 39 | www.tdx.cat Fuente de Internet | < 1 % |
| 40 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |
| 41 | www.cancerquest.org Fuente de Internet | < 1 % |
| 42 | www.slideshare.net Fuente de Internet | < 1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo