



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE
VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2023**

Presentado por:

CUBAS GALINDO KEVIN LUIS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de enero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHAÑTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana

"Daniel Alcides Carrión"



TESIS

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2023**

**Línea de investigación
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

BACH.CUBAS GALINDO KEVIN LUIS

ASESOR:

DR. EDGAR GENARO FLORES VALDIVIA

ICA - PERÚ

2024

Dedicatoria

A mi madre Carmen Galindo en el cielo, te dedico esta tesis con amor y agradecimiento eternos. Tu amor y tu legado siguen siendo una fuente de inspiración para mí, y aunque no estás aquí físicamente, siento tu presencia y guía en cada momento de mi vida académica. Este logro es un reflejo de tu amor y de tus enseñanzas, y espero honrar tu memoria a través de mi éxito y dedicación.

Agradecimiento

Agradezco a mi madre Carmen Galindo quien ha sido un pilar invaluable para el fomento y evolución de mi vida personal y profesional y quien con su afecto y dedicación me demostró la valiosa esencia del aprender y aunque ya no se encuentre físicamente ella siempre guiara de mí; de igual manera a mi abuelita Flor de María Espino Espino quien con sus sabios consejos, experiencia y rectitud intachable me mostró la verdadera esencia de una vida llevada con respeto y dedicación. A mis tías Hilda y Karina porque me han brindado su apoyo incondicional ya que con la ausencia de mi madre ellas nunca me han demostrado que estoy solo y en especial a mi tío Dr. Marcos Galindo, ya que ha sido el principal motor y el pilar especial que a través de sus enseñanzas desde muy pequeño me haya podido inclinar a poder estudiar esta hermosa y bonita carrera que es la Medicina Humana.

Y también a mi padre quien con sus consejos y apoyo ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

ÍNDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIÓN	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. ANEXOS	35

LISTA DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	18
Tabla 2	Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	19
Tabla 3	Relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	20
Tabla 4	Relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	21
Tabla 5	Relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	22

LISTA DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	18
Figura 2	Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	19
Figura 3	Relación entre la Resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	20
Figura 4	Relación entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	21
Figura 5	Relación entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023	22

Resumen

Objetivo. Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023.

Metodología. Estudio observacional, trasversal, prospectiva y analítica, en una población de pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento en el Hospital Regional de Ica entre los meses de abril julio del 2023 que son 104 pacientes, mayores de 20 años y en una muestra de estudio de 82 pacientes. Para la Calidad de vida, se empleó el cuestionario de WHOQOL-100, para la resiliencia la Resilience Scale (RS), para el autocuidado la Calificación de las Agencias de Autocuidado (ASA) y para la soledad social la Escala Este II de soledad social. **Resultados.** El 39% de pacientes tiene baja calidad de vida, 37,8% tiene media calidad de vida y 23,2% tiene alta calidad de vida. 36,6% tiene resiliencia baja, 42,7% tienen resiliencia media y 20,7% tienen alta resiliencia. 48,8% tienen autocuidado entre muy baja a baja, 35,4% tienen nivel medio y 15,9% tienen autocuidado alto. 41,5% tienen soledad social alta, 34,1% media y 24,4% baja soledad social, existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de 89,5% (τ_b de Kendall= 0,895). Se determinó una correlación entre la resiliencia y la calidad de vida de 86,5% (τ_b de Kendall= 0,865). Existe una correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de 82,3% (τ_c de Kendall= 0,823). Encontrándose una correlación entre la Soledad Social y la calidad de vida de 91,8% (τ_b de Kendall= -0,918). **Conclusión.** Existe relación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 τ_b de Kendall= 0,895.

Palabras clave. Estrategias afrontamiento, resiliencia, autocuidado, soledad social, pacientes oncológicos.

Abstract

Objective: To identify the relationship between coping strategies and the quality of life of oncology patients treated at the Regional Hospital of Ica in 2023.

Methodology: Observational, cross-sectional, prospective, and analytical study conducted on a population of oncology patients undergoing treatment at the Regional Hospital of Ica between the months of April and July 2023. The study included 104 patients, over 20 years old, and a study sample of 82 patients. For assessing Quality of Life, the WHOQOL-100 questionnaire was employed; for resilience, the Resilience Scale (RS) was used; for self-care, the Assessment of Self-Care Agencies (ASA) was utilized, and for social loneliness, the Social Loneliness Este II Scale was applied. **Results:** 39% of patients had a low quality of life, 37.8% had a moderate quality of life, and 23.2% had a high quality of life. 36.6% exhibited low resilience, 42.7% had moderate resilience, and 20.7% showed high resilience. 48.8% had very low to low self-care, 35.4% had a moderate level, and 15.9% had high self-care. 41.5% experienced high social loneliness, 34.1% moderate, and 24.4% low social loneliness. There exists a correlation of 89.5% (Kendall's tau-b = 0.895) between coping strategies and quality of life. A correlation of 86.5% (Kendall's tau-b = 0.865) was determined between resilience and quality of life. A correlation of 82.3% (Kendall's tau-c = 0.823) was found between self-care and quality of life. A correlation of 91.8% (Kendall's tau-b = -0.918) was observed between Social Loneliness and quality of life.

Conclusion: A positive and significant relationship exists between coping strategies and the quality of life of oncology patients treated at the Regional Hospital of Ica in 2023, Kendall's tau-b = 0.895.

Keywords: Coping strategies, resilience, self-care, social loneliness, oncology patients.

I.- INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La vida del ser humano está llena de experiencias que influyen en su camino y están determinadas por la forma en que cada individuo percibe e interpreta el mundo y busca significado en su vida. Una de las historias más comunes en la humanidad es la superación de la adversidad, lo que implica enfrentar experiencias difíciles que pueden conducir a cambios y adaptaciones personales. Esta experiencia a menudo se relaciona con la salud y la enfermedad, como en el caso del cáncer, una enfermedad común en la actualidad que puede llevar a la persona a confrontar la posibilidad de la muerte (1).

Aún hoy en día, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Durante el año 2020, se registraron más de 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo, siendo los tipos de tumores más comunes los de la mama, pulmones, colon y recto, próstata y gástrico. Además, estos números continúan aumentando año tras año según la Sociedad Española de Oncología Médica, 2021(2).

Según las estimaciones, alrededor de 1 de cada 8 mujeres tiene riesgo de desarrollar cáncer de mama en el transcurso de su vida. Este tipo de cáncer puede aparecer en cualquier momento entre los 35 y los 80 años, pero es más común en mujeres de entre 45 y 65 años, ya que es durante este periodo de la vida cuando ocurren mayores cambios hormonales. Además, el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad (3).

El cáncer se encuentra entre las principales causas de mortalidad en las Américas, con un total de 1,4 millones de fallecimientos relacionados con la enfermedad en el 2020. Un 47% de estas muertes ocurrieron en personas menores de 69 años. Se estima que en la Región de las Américas hubo 4 millones de casos de cáncer en el 2020, y se espera que esta cifra aumente a 6 millones en 2040. En esta región, los tipos de cáncer más comunes en hombres son, de la próstata (8,6%), en los pulmones (11.7%), los colorrectales (10.2%) y de vejiga (5,9%), mientras que en el sexo femenino son los mamarios (30.7%), pulmones (10.3%), colorrectales (9.6%) y cérvix (6.4%). En Latinoamérica y en el Caribe se estima que más de 56 000 mujeres han sido detectadas con cáncer de cérvix y útero en el año 2020 y alrededor de 28,000 fallecieron (4).

En Perú, el cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más frecuente, representando el 27% del total de casos en mujeres mientras que de próstata y estomago es los más frecuente en los hombres(5).

Las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en situaciones traumáticas como el diagnóstico de cáncer, ya que se trata de la habilidad para desarrollar respuestas que fomenten el crecimiento personal y la madurez sin ignorar las adversidades experimentadas, sino más bien otorgándoles un sentido o propósito en la vida. La resiliencia es una de ellas que consiste en un proceso dinámico dependientes de factores internos o externos de riesgo o de protección (6).

Entre los factores internos que influyen en la resiliencia, se encuentran el apoyo social, el ser optimista y el desarrollo de inteligencia emocional. Se ha comprobado que las pacientes que disponen de un apoyo social adecuado experimentan una recuperación más favorable de la enfermedad. La búsqueda de apoyo social se relaciona con una mejor adaptación a la enfermedad y una salud óptima, lo que a su vez puede predecir el pronóstico de vida (7).

En tanto que, la inteligencia emocional juega un papel crucial en nuestra capacidad para manejareficazmente las presiones y demandas sociales. Varios estudios han destacado la importancia de las emociones en disminuir los efectos psicológicos negativos en estos pacientes (8).

De allí que existen trabajos que muestran que los que tienen inteligencia emocional desarrolladason más capaces de adaptarse a situaciones estresantes y experimentan menos emociones negativas después de un evento estresante. Hay evidencia que sugiere que las habilidades emocionales pueden ayudar a disminuir el estrés por la presencia de la enfermedad. La resilienciaes un tema crucial, ya que su comprensión puede fortalecer los factores protectores ante las adversidades (9).

La información obtenida de varios estudios internacionales sugiere que más del 50% de las mujeres con cáncer experimentan síntomas y signos psicopatológicos, como resultado del alto nivel de estrés que enfrentan durante y después de la enfermedad, lo que afecta su calidad de vida. Un ejemplo de esto es que, entre el 20% y el 35% de las mujeres con cáncer de mama experimentan morbilidad psicopatológica después del diagnóstico, mientras que un 37% a 40% de las pacientes que reciben quimioterapia y un 35% a 50% de las pacientes hospitalizadas presentan estos síntomas (10).

Desde el momento en que se confirma el diagnóstico de una enfermedad, los pacientes pueden experimentar malestar psicológico y emocional inexplicable, lo que puede agravarse y llevar a trastornos mentales graves que dificultan la recuperación. La ansiedad y el trastorno por estrés post trauma son algunos de estos trastornos. Por lo tanto, la resiliencia y la capacidad de adaptación mental son importantes para superar situaciones

adversas como es el tener cáncer (10). Se están observando resultados positivos en la implementación cuidadosa de la psicooncología en el Perú, pero todavía enfrenta desafíos significativos, como la falta de investigación y promoción en esta área y la limitada oportunidad para estudiarla. Es escaso el número de artículos publicados que aborden teorías y prácticas fundamentadas en la realidad peruana (11).

La calidad de la atención médica y las condiciones hospitalarias son factores importantes en el proceso de enfermar, y su mejora es crucial. Sin embargo, en el Perú, la inversión en el sector salud es insuficiente y esto obstaculiza los esfuerzos por establecer y mejorar unidades oncológicas y centros preventivos (12).

Bajo la evidencia de los resultados favorables de las estrategias de afrontamiento frente a los efectos físicos y mentales provocados por el cáncer, es que se desarrolló esta investigación cuyo objetivo general fue: identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023.

Antecedentes de la investigación

En el campo **internacional** se encontró el estudio de Hernández M, sobre afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociadas a la calidad de vida en pacientes femeninas con cáncer mamario. El objetivo fue examinar la correlación entre la calidad de vida de mujeres mexicanas con cáncer de mama y su afrontamiento, apoyo social y resiliencia. Se realizó un estudio transversal con 150 participantes entre 25 y 60 años de edad, sin antecedentes psiquiátricos y con cáncer mamario. Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento contribuyen en llevar una mejor calidad de vida tanto de manera general como con sus dimensiones físicas y sociales. En conclusión, se encontró una correlación entre las estrategias de afrontamientos, el apoyo social y resiliencias con la calidad de vida en pacientes femeninas con cáncer de mama (13).

Así, mismo el estudio de Suquillo K, sobre niveles de resiliencia en personas con cáncer en tratamiento oncológico en el Hospital Eugenio Espejo 2019. El propósito principal de este estudio fue examinar la asociación entre resiliencia en pacientes oncológicos con los factores socio demográficos, con un enfoque cuantitativo, descriptiva-correlacional, transversal y no experimental, y se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young a una muestra de 45 sujetos con neoplasia maligna (66,7% mujeres), con una edad media de 49,80 años. Casi todos de los pacientes se encontraba en estadios avanzados de la enfermedad (95,6%). La población de estudio mostró niveles elevados de resiliencia. Se

encontró una correlación lineal, directa y moderada entre resiliencia y el buen afrontamiento del cáncer ($r=0,383$; $p=0,009$) en la población de estudio(14).

También el estudio de Zayas A, titulado relación entre resiliencia y satisfacción con la vida pacientes femeninas con cáncer de mama, España 2018. El propósito de nuestro estudio es examinar la correlación entre todas las dimensiones de la resiliencia y la satisfacción con la vida, y evaluar su capacidad predictiva mutua. La muestra incluyó a 30 mujeres con cáncer de mama, los resultados indican correlaciones positivas entre resiliencia, específicamente con la "Ecuanimidad", "Confianza en sí mismo" y "Perseverancia", y mejor calidad de vida (15).

Otro estudio fue la de Gálvez C, que trata sobre mujeres con cáncer mamario con necesidades de apoyo y resiliencia España 2018. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las necesidades de apoyo en la atención no satisfechas y el nivel de resiliencia en jóvenes mujeres con cáncer de mama en tratamiento y sobrevivientes. Se llevó a cabo una encuesta en 150 mujeres mexicanas con una mediana de edad de 36 años. Se demostró que cuantas más necesidades de apoyo insatisfechas, menor fue el nivel de resiliencia en ambos grupos y en cada uno de los dominios de resiliencia ($p<0,005$). Se concluyó que, las habilidades personales y el apoyo externo podrían contribuir a la percepción de pocas necesidades de apoyo en la atención insatisfechas por parte de las pacientes (16).

Mientras que el estudio de Ruiz S, sobre las condiciones de vida y estrategias para afrontar al cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Colombia, 2020. El propósito de esta investigación es identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas en pacientes femeninas con cáncer de mama. Se examinó una muestra de 131 pacientes y se aplicó el Inventario Brief-COPE-28 para determinar la preferencia de estrategias de afrontamiento. Resultados, el 67,3% de las pacientes prefieren estrategias de afrontamiento activas, y el 83,78% utilizan dichas estrategias con mayor frecuencia. En cuanto a las estrategias específicas, el planificar (55%), los afrontamientos activos(56%) y las creencias religiosas (64%) fueron las más utilizadas. Además, se observó que las pacientes emplean estrategias de afrontamiento regulares en todas las categorías, a pesar de las difíciles condiciones de vida (17).

Y finalmente el estudio de Mayorga M, titulado estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer del Ecuador 2019, el objetivo es precisar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes con cáncer. El diseño del estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo-comparativo y de corte transversal. Se utilizó una

muestra de 60 participantes y se evaluaron las estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Los resultados indicaron diferencias entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida, con una mayor utilización de la búsqueda de apoyo social, la religión y la autonomía (18).

Entre los estudios **nacionales** encontramos las de Merino L, que trata de resiliencia y el apoyo social en personas con cáncer en un hospital de Chiclayo, 2018, la finalidad de este estudio fue investigar si existe una correlación entre la resiliencia y el apoyo social. Estudio de naturaleza cuantitativa y transversal, correlacional. La muestra consistió en 85 pacientes con cáncer, de los cuales el 71% eran mujeres y el 29% hombres, los resultados indican que 78,8% tuvieron resiliencia nivel alto y el 92,2% indicó tener un alto apoyo social. Concluye los pacientes con resiliencia elevada se correlacionan con un gran apoyo social (19).

También el estudio de Torres G, sobre la resiliencia y salud mental en pacientes femeninas con cáncer mamario en tratamiento con quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima 2018, el propósito principal fue valorar la relación entre la resiliencia y los ajustes mentales con respecto al cáncer en 135 mujeres estudio observacional de tipo correlativo y transversal. Los resultados indicaron que las pacientes presentaron niveles elevados de resiliencia, tendieron a responder de manera similar respecto a los sentimientos de fatalidad, desesperanza y ansiedad, concluye que es importante que el apoyo social y familiar resultó fundamental para afrontar los problemas propios del cáncer (20),

Otro estudio es la de Ortiz K, que aborda el tema de estrategias de afrontamientos psicosociales en sujetos con cáncer en un hospital de Lima en el 2019, El propósito de esta investigación es describir las estrategias psicosociales de afrontamiento utilizadas por pacientes con diagnóstico de cáncer en un hospital en Lima metropolitana. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico. La herramienta de recolección de datos fueron entrevistas semiestructuradas realizadas a 11 pacientes con cáncer, con edades entre 30 y 64 años. Los resultados obtenidos indican que las estrategias de afrontamiento utilizadas son: afrontamientos activos, búsquedas de apoyo social y de apoyo familiar y apoyo de una religión. Estos hallazgos sugieren que la necesidad de apoyo social, emocional, y familiar es esencial para los pacientes con cáncer (21).

También la investigación de Mena D, que estudió la resiliencia y autocuidado del de los pacientes con cáncer tratados en la Unidad de Quimioterapia del hospital Regional Lambayeque 2019, la finalidad fue examinar la asociación entre el nivel de resiliencia y

la capacidad de autocuidado en pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque en 2019. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, y transversal en 166 pacientes con neoplasias malignas. Los resultados indicaron que el 51,2% de los pacientes tenía un bajo nivel de resiliencia, mientras que la dimensión de confiar en ellos mismos (58,4%) y ecuanimidad (56%) fueron las más altas. La dimensión de perseverancia (50,6%) y satisfacción individual (60,2%) se clasificaron como niveles medios, mientras que la dimensión de sentirse bien obtuvo un puntaje bajo (48,2%). Se concluyó que la resiliencia tiene una influencia en la capacidad de auto cuidarse, con una relevancia estadística de $p = 0.000 < 0.05$ (22).

En otra investigación está el de Roberto M, sobre resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia, Lima 2018, El propósito de este estudio fue determinar la capacidad de los factores de resiliencia para predecir la calidad de vida. Para ello, se estudió a 60 pacientes en tratamiento oncológico, los resultados mostraron que la resiliencia tiene un efecto positivo en las 8 dimensiones de la calidad de vida (23).

Además, está el estudio de Gamboa M, titulado estrategias de afrontamientos en personas con cáncer mamario y en quimioterapia del Instituto Nacional Oncológico de Lima, la finalidad fue valorar el nivel de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Estudio no experimental de tipo descriptivo y la muestra incluyó a 80 pacientes mujeres en quimioterapia entre 30 y 75 años. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento fueron muy altas, en un 48% de pacientes que tuvieron aceptación positiva a la terapia y habilidad para adaptarse a situaciones estresantes. Sin embargo, aproximadamente 31,9% tuvo niveles de afrontamiento bajo, lo que indica una falta de habilidades para enfrentar situaciones adversas (24).

En otra investigación se encontró la de Rivera F, sobre afrontamiento psíquico en mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima 2022, la finalidad fue entender cómo las mujeres que padecen neoplasia maligna de mama afrontan la situación. Se utilizó un enfoque temático reflexivo, y se entrevistó a 16 mujeres con edades entre 35 y 65 años. Los resultados mostraron tres estrategias de afrontamiento, y es el afrontamiento emocional la estrategia más común. Esta estrategia involucra el apoyo de personas importantes, la ayuda religiosa y la concentración en los aspectos positivos, lo que resulta en una aceptación progresiva de la enfermedad. Además, las mujeres también usaron estrategias resolutivas, enfocando sus acciones en recibir atención y tratamiento médico (25).

Locales

No se encontraron estudios publicados en los principales repositorios institucionales de la región.

Marco teórico

Cáncer. Se trata de una anomalía en la división celular que implica el crecimiento desproporcionado de las células que no se reemplazan en el momento adecuado, y forman conglomerados tisulares llamados tumores. Estos tumores se acumulan en uno o varios lugares del cuerpo, generando disfunción en áreas específicas y una afectación somática generalizada. Los no cancerosos, se pueden extirpar fácilmente, no se propagan a otros lugares del cuerpo, En contraste, los tumores malignos se propagan a diversas partes del cuerpo y tienen mal pronóstico(2).

Tanto es así que el proceso de desarrollo del cáncer se divide en cuatro etapas. En primer lugar, hay células precancerosas y lesiones tempranas. En segundo lugar, estas células se vuelven cancerosas y se diseminan a través de la sangre a tejidos u órganos cercanos. En tercer lugar, hay invasión linfática. Y, en cuarto lugar, hay metástasis a áreas más distantes del cuerpo. La cirugía es el tratamiento más eficaz para detener el cáncer, ya que permite la eliminación radical del tumor maligno (26,27).

Aunque la cultura preventiva de los pacientes es generalmente deficiente, muchos de ellos son detectados en estadios avanzados que dificulta la posibilidad de una cirugía para extirpar el tumor. En consecuencia, la quimioterapia y la radioterapia son las opciones más comunes para combatir el cáncer. La quimioterapia consiste en la administración oral o intravenosa de una combinación de fármacos que destruyen las células cancerosas (18).

En contraste, la radioterapia implica la aplicación de rayos de alta energía en el área afectada, lo que produce una disminución gradual o la eliminación del tumor. De estas dos opciones, la quimioterapia tiene un impacto más significativo en el cuerpo, ya que, al atacar las células cancerosas, destruye concomitantemente a las células sanas de diferentes lugares del cuerpo, lo que resulta en la debilidad del sistema de defensa o inmunológico y varios trastornos, como dolores de cabeza, decalcificación y pérdida de cabello. Los efectos secundarios varían en cada persona y su aparición es aleatoria. Sin embargo, los pacientes siempre experimentan consecuencias emocionales como el estrés y alteraciones mentales, afectan emocionalmente a los pacientes, se distancian de la familia y, obviamente, hay pérdida de bienestar (21).

Se dice que los pacientes con cáncer atraviesan constantemente las fases de negación, enojo - ira, depresión, lo que los lleva a experimentar un duelo constante. Es importante considerar cómo las emociones pueden influir en el estado clínico de estos pacientes en tres momentos clave: al enfrentar la enfermedad, al interpretar todo el proceso y al aprender a vivir en su nuevo estado. De esta forma, el afrontamiento adecuado puede contribuir a mejorar tanto el bienestar físico como psicológico, desde el inicio del malestar hasta la recuperación total (7).

Estrategias de afrontamiento

Son técnicas o comportamientos que las personas utilizan para hacer frente a situaciones adversas o desafiantes en su vida. Estas estrategias pueden ayudar a manejar la situación adversa, la ansiedad y otras emociones negativas, y a resolver problemas de manera efectiva (28).

Algunas estrategias de afrontamiento comunes incluyen:

Afrontamiento activo: consiste en abordar directamente el problema, en lugar de evadirlo. Por ejemplo, buscar soluciones y tomar medidas para resolver el problema.

Reevaluación cognitiva: consiste en cambiar la manera en que se piensa sobre una situación estresante. Por ejemplo, buscar el lado positivo de la situación o reenfocar la atención en aspectos más positivos.

Apoyo social: consiste en buscar ayuda y apoyo de amigos, familiares u otros seres queridos. El apoyo social puede ayudar a las personas a sentirse menos aisladas y más capacitadas para hacer frente a situaciones estresantes.

Aceptación: consiste en aceptar la situación tal como es y encontrar formas de adaptarse a ella. Esto puede incluir hacer cambios en el estilo de vida o en las expectativas.

Manejo del tiempo: consiste en administrar el tiempo y establecer prioridades para manejar mejor el estrés y las tareas pendientes.

Relajación: incluye técnicas como la respiración profunda, la meditación y el yoga para reducir el estrés y la ansiedad.

Es importante recordar que no hay una sola estrategia de afrontamiento que sea adecuada para todas las situaciones y todas las personas. Lo que funciona para una persona puede no funcionar para otra. Por lo tanto, es importante experimentar con diferentes estrategias y encontrar las que funcionen mejor para cada uno (28).

Resiliencia

El término "resiliencia" es un verbo que tiene su origen en el latín *resilire*, que se refiere

a saltar hacia atrás o rebote. Este vocablo ha sido empleado en diversas áreas del conocimiento, como la medicina y la psicología (29).

Se ha propuesto un modelo biopsicosocial que considera múltiples procesos protectores de la resiliencia, tanto internos como externos al organismo, para poder enfrentar situaciones y desafíos psicológicos. Este modelo sugiere que el sistema debe haber desarrollado factores o recursos para reconocer y neutralizar las adversidades y sus efectos, al igual que sucede con la inmunidad somática frente a un patrón patógeno específico. Estas emociones también contribuyen a aumentar la resistencia de las personas frente a la adversidad y a fomentar la resiliencia psicológica (29).

Las personas altamente resilientes suelen experimentar niveles elevados de felicidad e interés incluso en momentos de gran ansiedad, según estudios experimentales. El desarrollo de emociones positivas durante situaciones de aflicción aumenta la probabilidad de que se desarrollen planes futuros, lo cual, junto con las emociones positivas, se relaciona con una mejor adaptación psicológica después de haber experimentado un evento traumático de salud (28).

La evolución de un paciente se ve influida por diversos factores, como la percepción del diagnóstico, los estilos de afrontamiento empleados y la disponibilidad de recursos personales, sociales y económicos. Estos factores pueden afectar de manera positiva o negativa la capacidad del paciente para afrontar, adaptarse y recuperarse de la enfermedad. Los estudios indican que las conductas resilientes tienen un impacto significativo en la recuperación del cáncer y pueden favorecer una mejor evolución. Aquellos pacientes que manifiestan estas conductas resilientes suelen presentar una personalidad caracterizada por una alta autoconfianza y autoestima, apertura a nuevas ideas, tolerancia y autonomía (30).

El concepto de resiliencia tiene su origen en la física y es porque un material puede recuperar su forma después de ser sometido a altas presiones. Se aplica este término para describir la habilidad de una persona para superar situaciones difíciles y adversidades que otras personas no podrían afrontar. La resiliencia se basa en las cualidades mentales, de comportamiento y adaptación de un individuo y se refiere a su capacidad para sobresalir en situaciones de especial dificultad (29).

La resiliencia es una capacidad adaptativa que se desarrolla en situaciones adversas o de riesgo, pero aún no se ha definido si se trata de un proceso o resultado, si es un rasgo innato de la persona que espera ser activado por factores internos y/o externos, si se refiere a la reactividad ante fuerzas adversas o si es el resultado de la interacción entre la persona y su

entorno en diferentes formas(31).

La capacidad de resiliencia, según la Organización Mundial de la Salud, es un proceso multidimensional y dinámico que se refiere a la habilidad de los sistemas personales para afrontar y recuperarse de situaciones adversas, asociado a la superación de desafíos. Aunque existe algunos desacuerdos, pero en general se cree que la resiliencia involucra exposición significativa al riesgo y adaptación positiva ante amenazas al desarrollo. El concepto se define por tres características distintivas: 1) la percepción de apoyo disponible, 2) fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona, y 3) habilidades de la persona para resolver problemas y relacionarse. La resiliencia son capacidades que se desarrollan y evolucionan a lo largo de la vida, influida por las experiencias y etapas del ciclo vital (32).

Componentes de la resiliencia.

Wagnild y Young encuentran 5 componentes de la resiliencia:

La resiliencia se relaciona con una serie de características personales que incluyen la confianza en sí mismo, la ecuanimidad, la perseverancia, la satisfacción personal y la capacidad de sentirse bien estando solo. Estas cualidades ayudan a la persona a enfrentar situaciones adversas y superarlas con éxito. Además, la persona desarrolla estrategias de adaptación que la protegen de sufrimientos excesivos y le permiten ver la realidad desde una perspectiva diferente. El buen humor es una estrategia adaptativa efectiva que permite tomar distancia de sus problemas y encontrar una manera de reírse de sí misma. Para que la resiliencia se desarrolle, es necesario que las personas se enfrenten a situaciones difíciles que puedan amenazar su bienestar físico y psicológico, como enfermedades crónicas como el cáncer (33).

En la actualidad, se considera al ser humano como una entidad biopsicosocial que interactúa de manera integral con diversas dimensiones, como es la identidad que se refiere a la comprensión de uno mismo como individuo y permite el autorreconocimiento de lo que se desea ser, hacer, tener y a dónde ir (34).

Mientras que la introspección se relaciona con la capacidad de auto observación consciente de los propios actos y emociones, lo que permite una evaluación honesta de la capacidad de manejar y superar situaciones adversas. La autonomía se refiere al sentido de independencia y libertad para tomar decisiones y conocer los propios límites de acción. La autoconfianza implica tener certeza en las propias capacidades y habilidades. La creatividad está relacionada con la imaginación, fomentando la iniciativa y la práctica de actividades que le permitan hacer efectivo sus ideas (35). En este compromiso, la

perseverancia implica mantener la determinación de luchar contra situaciones desfavorables o dañinas mediante una actitud flexible que se adapta adecuadamente a los cambios emocionales, mentales y de comportamiento que surgen. Además, debe desarrollarse el buen humor riéndose de uno mismo en ciertas situaciones transitorias que refleja cómo el cambio puede afectar las emociones y el comportamiento, incluso en medio de una tragedia. Los científicos que estudian la resiliencia buscan comprender los mecanismos que permiten a las personas adaptarse con éxito a situaciones estresantes y a sus factores concomitantes. Se han identificado factores protectores y de riesgo que difieren según los recursos individuales (habilidades, sociabilidad, inteligencia, y otros), familiares (apoyo, compañías, perseverancias, seguridad y otros) y sociales (experiencia interpersonal, apoyo, expectativa e interés) (36).

Además, a medida que el proceso de resiliencia avanza hacia la edad adulta, los mecanismos protectores y amenazantes a nivel individual, familiar y social influyen en la asimilación de situaciones adversas y su posterior superación (37).

El cáncer presenta un aspecto oculto que desencadena posibles causas de reaparición de la enfermedad, el cual se encuentra en el lado emocional y psicosocial del paciente y no solamente en su parte biológica. El paciente se enfrenta al diagnóstico mediante esfuerzos mentales y conductuales para dominar los estresores asociados con la enfermedad. Para algunos autores, esto es conocido como Ajuste Mental al Cáncer, donde el paciente utiliza técnicas de afrontamiento basadas en su interpretación del evento amenazador. En este proceso, el individuo debe emplear diversas estrategias para manejar eficientemente la condición estresante. En lugar de ver al cáncer como una derrota, el paciente lo ve como un reto y utiliza sus mecanismos propios de resguardo y seguridad para afrontarlo (38).

La evaluación subjetiva de una situación como amenazante y abrumadora establece la naturaleza perturbadora del evento, lo que lleva al individuo a buscar estabilidad emocional y psicológica durante el período de estrés. Se pueden distinguir dos tipos de estrategias de afrontamiento: aquellas enfocadas en el problema, que buscan controlar la relación entre el individuo y el ambiente para manejar el origen del estrés, y aquellas enfocadas en la emoción, que buscan cambiar la percepción de la situación estresante. No existe una estrategia perfecta, ya que la elección de una estrategia depende de la evaluación subjetiva que haga el individuo de la situación. Por lo tanto, si el individuo percibe que puede solucionar el conflicto, probablemente utilizará estrategias centradas en el problema, mientras que, si no puede hacer nada al respecto, utilizará estrategias

centradas en la emoción. Estas estrategias pueden influenciarse mutuamente, ya sea positiva o negativamente (39).

En tanto que el ajuste mental al cáncer es una herramienta de salud que debe ser más utilizada como fuente de afrontamiento para sobrellevar la situación problemática siendo una barrera para posibles autolesiones que pueden agravar el pronóstico de vida (40).

El papel que los pacientes desempeñan en el departamento oncológico se ve influido por el significado personal que otorgan al evento, lo que permite a los profesionales conocer las estrategias psicológicas que emplean. Estos recursos pueden ser vitales para superar la adversidad mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población oncológica (41).

Cuando se adopta una perspectiva filosófica heurística para examinar el cáncer, se pueden llegar a conclusiones especulativas que desafían algunos de los enfoques investigativos y reflexivos predominantes en la teoría y práctica médicas. Dado que el cáncer está estrechamente ligado a los procesos de crecimiento, multiplicación y diferenciación celular, se clasifica como una enfermedad de este tipo. Los tumores malignos representan modificaciones de las propiedades celulares en términos de multiplicación y diferenciación morfológica. En su obra "Nociones y reflexiones sobre el cáncer", Marinello Z, hace referencia a la clasificación que hizo Galeno de los tumores. Según Galeno, hay tres tipos de tumores: aquellos que evolucionan de manera similar a la naturaleza, como el útero durante el embarazo o el desarrollo del pecho en la pubertad; los tumores que sobrepasan la naturaleza, como la regeneración hipertrófica o el callo óseo; y finalmente, los tumores contra natura, que son los neoplasmas (42).

El análisis conceptual del apoyo social distingue entre el apoyo que se percibe y el que se recibe, lo que se refiere a dos aspectos diferentes de este concepto: el cognitivo y el conductual, de allí que el apoyo recibido es más un aspecto objetivo relacionado con cantidad, mientras que el apoyo percibido tiene un aspecto subjetivo de calidad de valores (43).

Según Dorotea Orem, el autocuidado son actividades que se desarrollan aprenden y ejecutan en situaciones específicas de la vida para lograr su independencia y preservar su salud y bienestar. Esta definición implica tres elementos: las capacidades fundamentales y la disposición para el autocuidado, que incluyen habilidades como la percepción, la memoria y la orientación; el poder, que impulsa a la persona a tomar medidas de autocuidado, como la motivación, la capacidad para planificar y la capacidad para integrar el autocuidado en la vida familiar y comunidad; y la operacionalización del autocuidado, que implica habilidades como la investigación sobre las condiciones propias y del entorno

relevantes para el autocuidado(44).

Cobertura integral al paciente oncológico

En la Constitución Política del Perú en el Artículo 7.1 se establece que la atención integral al paciente con cáncer debe incluir servicios de salud que cumplan con los principios, contenidos en la Ley N° 29344, conocida como Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que se aplica durante todo el proceso de atención del cáncer hasta la rehabilitación o los cuidados paliativos. Este proceso debe estar cubierto por el plan de aseguramiento en salud correspondiente, ya sea, planes complementarios o planes específicos, dentro del marco de Atención Universal de Salud(45).

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?

Problemas específicos

¿Cuáles es la relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?

¿Cuáles es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?

¿Cuáles es la relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?

Justificación e importancia de la investigación

El diagnóstico y tratamiento del cáncer es una experiencia dolorosa que afecta a los pacientes durante todo el proceso, desde el diagnóstico hasta la remisión o recaída. Es fundamental que los pacientes afronten cada fase de manera adecuada para evitar que se vean perjudicados mentalmente. La resiliencia natural que poseen los seres humanos puede ayudar a los pacientes a tener una respuesta más positiva y adaptativa ante las adversidades, evaluando cada situación y cambiando su perspectiva a una de lucha y desafío. Sin embargo, si los pacientes muestran conductas y cogniciones que desajustan su equilibrio emocional, puede deberse a la falta de apoyo sociofamiliar y de reforzamiento de estrategias de afrontamiento.

Importancia

Relevancia metodológica. La investigación se desarrolló según los parámetros del método científico, es decir debidamente estructurada para poder cumplir fehacientemente con los

objetivos la que repercutirá en resultados veraces, de utilidad para comparación con otros estudios.

Relevancia teórica. La investigación se desarrolló sobre bibliografía actual revisando el estado del arte con lo que contribuye a una mejor comparación y conocimiento de las estrategias de afrontamiento que emplean los pacientes con cáncer y su repercusión en su calidad de vida. **Relevancia social.** Desarrollar un estudio en paciente vulnerables es relevante pues se contribuye a mejorar la forma como deben afrontar una patología mortal que con estrategias adecuadas pueden mantener al paciente con más y mejor calidad de vida. **Relevancia Práctica.** Identificar las estrategias de afrontamiento y su efecto en la salud de los pacientes oncológicos facilitará las intervenciones de salud en este grupo de pacientes por parte de los profesionales que deben brindar una atención integral e integrada.

Viabilidad. El estudio fue viable desde un punto de vista metodológico en razón de que se contó con pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica que permitieron llegar a resultados contundentes, además se contó con la asesoría metodológica y científica de asesores dispuestos por la Universidad, éticamente es viable pues se utilizaron instrumentos validados que no producen daño ni físico ni mental además que se rigió bajo los principios éticos para investigaciones. Financieramente es viable porque fue autofinanciado en su totalidad por el investigador.

Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Determinar la relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023.

Hipótesis y variables

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del

paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Ha: Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Ha: Existe relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Variables

Variable dependiente

Calidad de vida

Variables independientes

Estrategias de afrontamiento

Definición conceptual.

Calidad de vida. La calidad de vida se refiere a la medida en que las necesidades y deseos de una persona están siendo satisfechos con relación a su bienestar físico, emocional, social y económico. Se trata de una evaluación subjetiva que varía de persona a persona y depende de factores como la salud, la felicidad, el acceso a servicios y recursos, el ambiente en el que se vive, entre otros. En general, una buena calidad de vida implica tener una sensación de satisfacción y bienestar general en la vida cotidiana.

Estrategias de afrontamiento. Son técnicas o comportamientos que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes en su vida. Estas estrategias pueden ayudar a las personas a manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones negativas, y a resolver problemas de manera efectiva.

Definición operacional.

Calidad de vida. Percepción de satisfacción que una persona tiene de su vida, medida con el Cuestionario WHOQOL-100

Estrategias de afrontamiento. Recursos que una persona dispone para afrontar adecuadamente los problemas de salud que le condiciona el cáncer, que en el estudio se considera a la resiliencia (test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young), autocuidado (cuestionario de autocuidado), percepción de soledad social (ESCALA ESTE II)

II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Estudio observacional pues no existió intervención sobre las variables y se midieron tal como lo indican los cuestionarios, transversal debido a que la medida de las variables fue una solavez en un determinado tiempo, prospectiva porque los datos son obtenidos en tiempo real y analítica debido a que el estudio correlacionó dos variables las estrategias de afrontamiento y lacialidad de vida (46).

Diseño Cuantitativo.

Población. Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento en el Hospital Regional de Ica entre los meses de abril julio del 2023 que son 104 pacientes, mayores de 20 años.

Muestra

Se emplea la fórmula para población conocida

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

Dónde

:

N : 104 pacientes oncológicos

Z : 1.96

p : 0.5

q : 0.5

d : 0.05

$$n = \frac{104 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(103) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 82 \text{ pacientes oncológicos}$$

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Paciente mayor de 20 años que se encuentre en tratamiento en el Hospital Regional de Ica entre los meses de abril a junio del 2023.

Paciente que autorice ser parte del estudio al formar el consentimiento informado.

Paciente que se encuentre en condiciones físicas y mentales para contestar los cuestionarios.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Paciente que se encuentre en fase terminal

Paciente que conteste inadecuadamente los cuestionarios.

Paciente con enfermedades debilitantes concomitantemente como insuficiencia renal crónica terminal.

Muestreo.

Aleatorio simple hasta completar el tamaño de muestra.

La técnica:

La técnica para emplear fue la encuesta las que fueron cuestionarios validados. (Ver ANEXOS).

Instrumentos:

Calidad de vida.

WHOQOL-100. El cuestionario tiene objetivos, datos generales y una parte introductoria en la que se presentaban datos específicos según indicadores de autocuidado, una escala de calidad de vida de 26 ítems y dos preguntas globales: calidad de vida y salud general. Perfil de cuatro dimensiones: salud física, salud mental. Relaciones sociales, medio ambiente. La puntuación global de la encuesta está entre 26 y 130 puntos. En general, cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida. El alfa de Cronbach del contenido fue de 0,9(47).

Las escalas resultan de la obtención de las siguientes puntuaciones:

Nivel bajo. Al sumar hasta 69 puntos al contabilizar los valores de todos los ítems. Media. Si la suma de las respuestas de todos los ítems asciende a 70 a 99 puntos.

Alta. Si la suma de las puntuaciones del total de respuestas de los ítems es de 100 a 130 puntos. Respecto a las dimensiones el número de elementos en cada área es el siguiente.

En el área física consta de siete elementos: 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.

En el área psicológica consta de seis ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26.

En el área de relaciones sociales que consta de tres ítems 20, 21 y 22.

En el área ambiental que consta de ocho ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25(47).

Resilience Scale (RS)

Mide el grado de resiliencia de un individuo como un rasgo personal positivo que mejora la adaptabilidad individual (Wagnild y Young). Consta de 25 ítems en formato Likert del 1 al 7 (1 para 'en desacuerdo' a 7 para 'de acuerdo').

Las respuestas oscilan entre 25 y 175 puntos, y las puntuaciones más altas indican una mayor resiliencia.

Según Wagnild después de aplicar repetidamente la escala de resiliencia a diferentes muestras, las puntuaciones superiores a 145 indican una resiliencia moderadamente alta a alta, las puntuaciones entre 125 y 145 indican una resiliencia moderadamente baja a moderada, y las puntuaciones inferiores a 124 indican una resiliencia baja.

Confiabilidad: Internamente consistente con el alfa de Cronbach de 0.89(22).

Autocuidado (cuestionario de autocuidado)

Es un cuestionario que se utiliza para evaluar el autocuidado en pacientes con cáncer. Constaba de 24 ítems 'Calificación de las Agencias de Autocuidado (ASA)'. El valor alfa de Cronbach es de 0,84 (84%) y la consistencia interna de la escala es buena. Muy baja capacidad de autocuidado: 24-43 Poca capacidad de autocuidado: 44-62 Capacidad de autocuidado promedio: 63-81 Alta capacidad de autocuidado: 82-96(22).

Nivel de soledad social, la Escala Este II de soledad social (48).

La medida del nivel de soledad social consta de 15 ítems con tres opciones (siempre, a veces, nunca). Se divide en 3 factores:

Factor 1: Percepción de apoyo

social. Factor 2: Usar nueva tecnología.

Factor 3: Índice de Participación Social.

La puntuación total de la escala va de 0 a 30 puntos y se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem.

A partir de las puntuaciones obtenidas se distinguen tres niveles de soledad social: baja, media y alta.

Bajo 0-10 puntos

Medio 11-20 puntos

Alto 21-30 puntos (48,49).

Procesamiento de datos.

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron digitados en una hoja Excel debidamente codificadas de donde se extrapó al programa SPSS v24 obteniéndose los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y relativos, así como el coeficiente de correlación Tau b de Kendall para establecer la correlación entre las variables, con 95% de confianza.

Ética

La investigación cumplió con los principios éticos para las investigaciones que se encuentran establecidas en el código de Núremberg, Reporte Belmont y Normas de Helsinki que mencionan: Principio de no maleficencia. La investigación utilizó cuestionarios validados por lo que no se produjo daños físicos o mentales además que el paciente puede retirarse en cualquier momento de la investigación sin que se le pregunte por sus motivos.

Principio de beneficencia. La investigación se realizó para ampliar el conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento y su repercusión en la calidad de vida del paciente oncológico con la finalidad de mejorar la salud mental ni física de los pacientes en tratamiento del cáncer.

Principio de justicia. Se cumplió respetando el anonimato de los participantes con lo que se garantizó el trato igualitario para todos, además los datos obtenidos en el estudio son resguardados en archivos electrónicos con clave de conocimiento solo del investigador.

III.- RESULTADOS

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Baja calidad de vida	32	39,0%
	Media calidad de vida	31	37,8%
	Alta calidad de vida	19	23,2%
	Total	82	100,0%
Resiliencia	Resiliencia baja	30	36,6%
	Resiliencia media	35	42,7%
	Resiliencia alta	17	20,7%
	Total	82	100,0%
Autocuidado	Autocuidado muy baja	32	39,0%
	Autocuidado baja	8	9,8%
	Autocuidado media	29	35,4%
	Autocuidado alta	13	15,9%
	Total	82	100,0%
Soledad social	Alta soledad	34	41,5%
	Media soledad	28	34,1%
	Baja soledad	20	24,4%
	Total	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 39% de pacientes tiene baja calidad de vida, 37,8% tiene media calidad de vida y 23,2% tiene alta calidad de vida. 36,6% tiene resiliencia baja, 42,7% tienen resiliencia media y 20,7% tienen alta resiliencia. 39,0% tienen autocuidado muy baja, 9,8% tienen autocuidado baja, 35,4% tienen autocuidado media y 15,9% tienen autocuidado alto. 41,5% tienen soledad social alta, 34,1% media y 24,4% baja soledad social.

Figura 1. Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

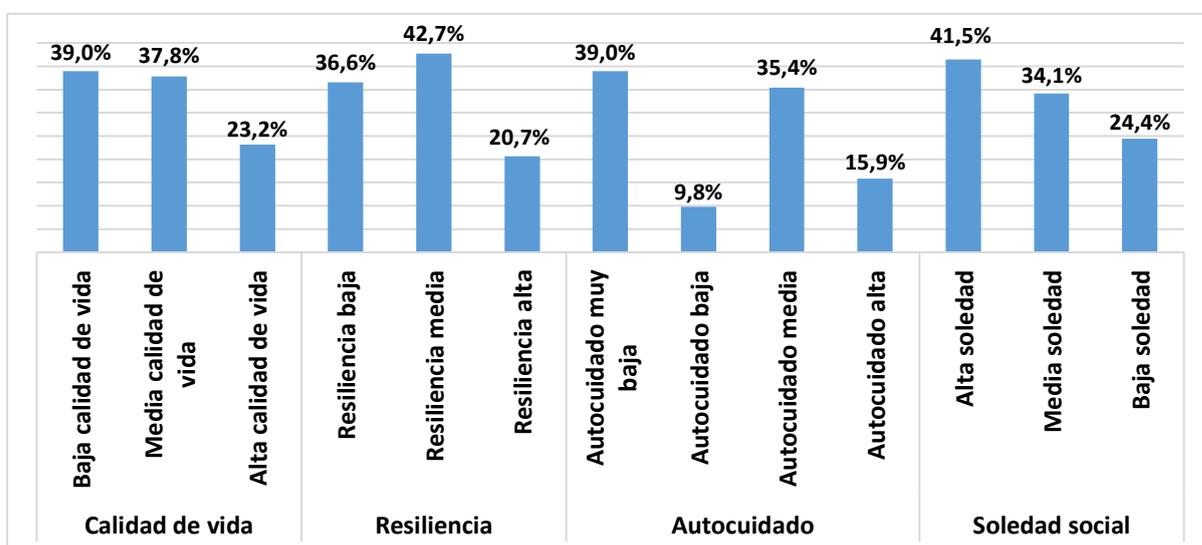


Tabla 2. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

			CALIDAD DE VIDA
tau_b de Kendall	Estrategia	Coefficiente de	0,895
	Afrontamiento	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

Fuente: Elaboración propia

Se encontró una correlación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de 89,5% (tau_b de Kendall= 0,895).

Figura 2. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

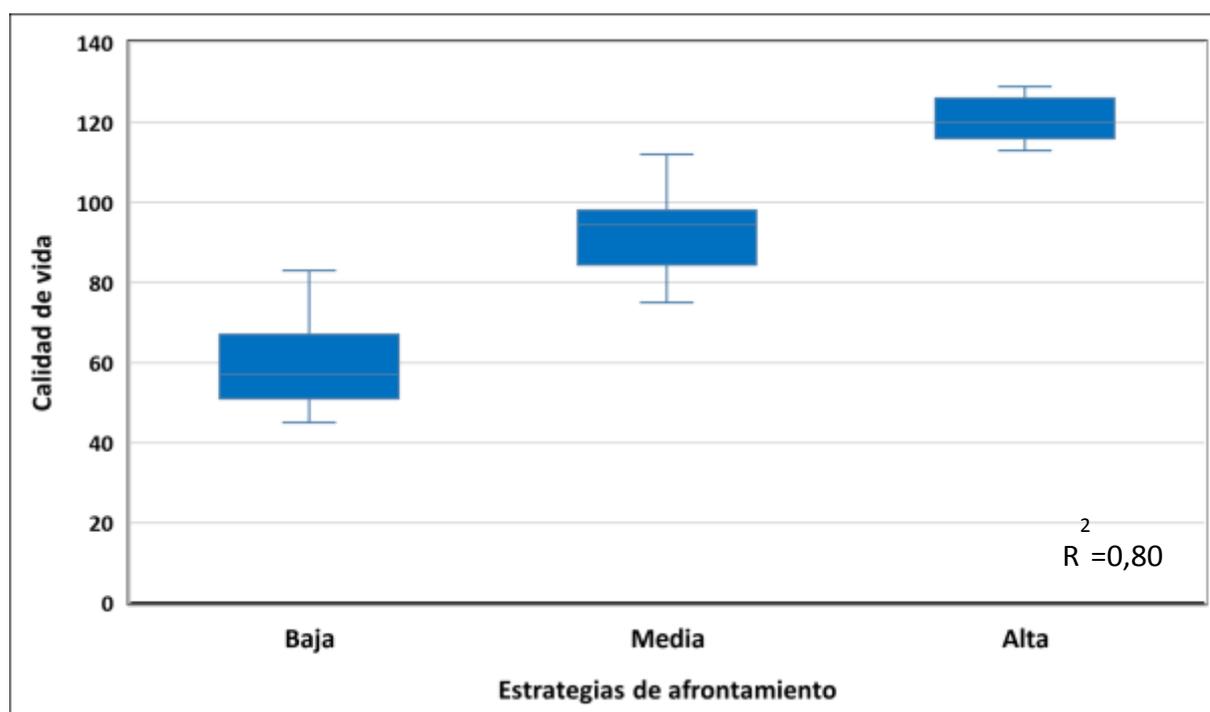


Tabla 3. Relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

		CALIDAD DE VIDA	
tau_b de Kendall	RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	0,865
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

Fuente: Elaboración propia

Se encontró una correlación entre la resiliencia y la calidad de vida de 86,5% (tau_b de Kendall= 0,865).

Figura 3. Relación entre la Resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

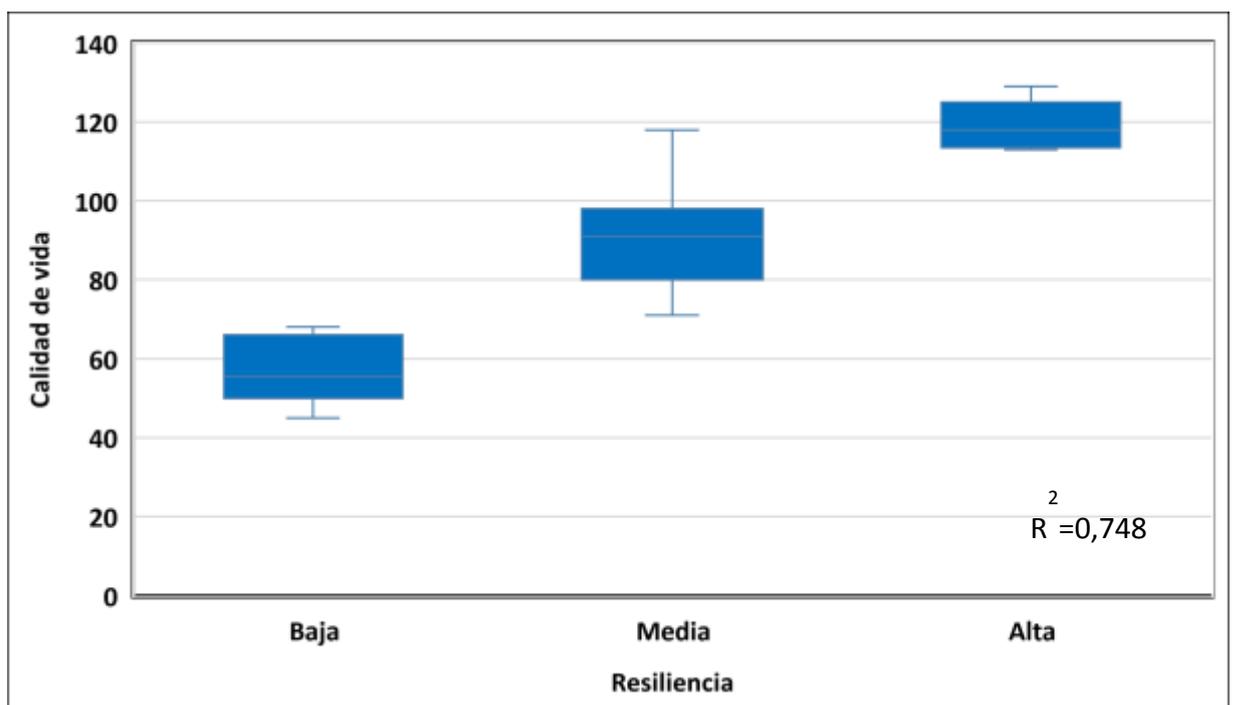


Tabla 4. Relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

		CALIDAD DE VIDA	
tau_c de Kendall	Autocuidado	Coefficiente de correlación	0,823
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

Fuente: Elaboración propia

Se encontró una correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de 82,3% (tau_c de Kendall= 0,823).

Figura 4. Relación entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

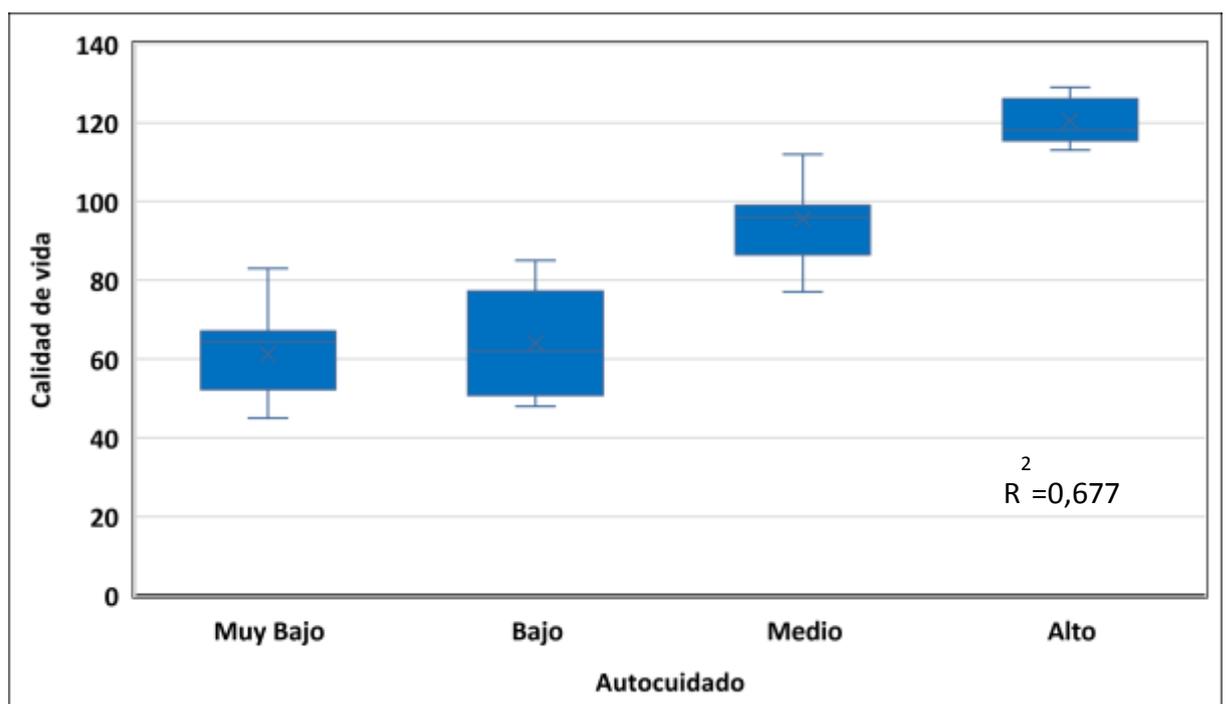


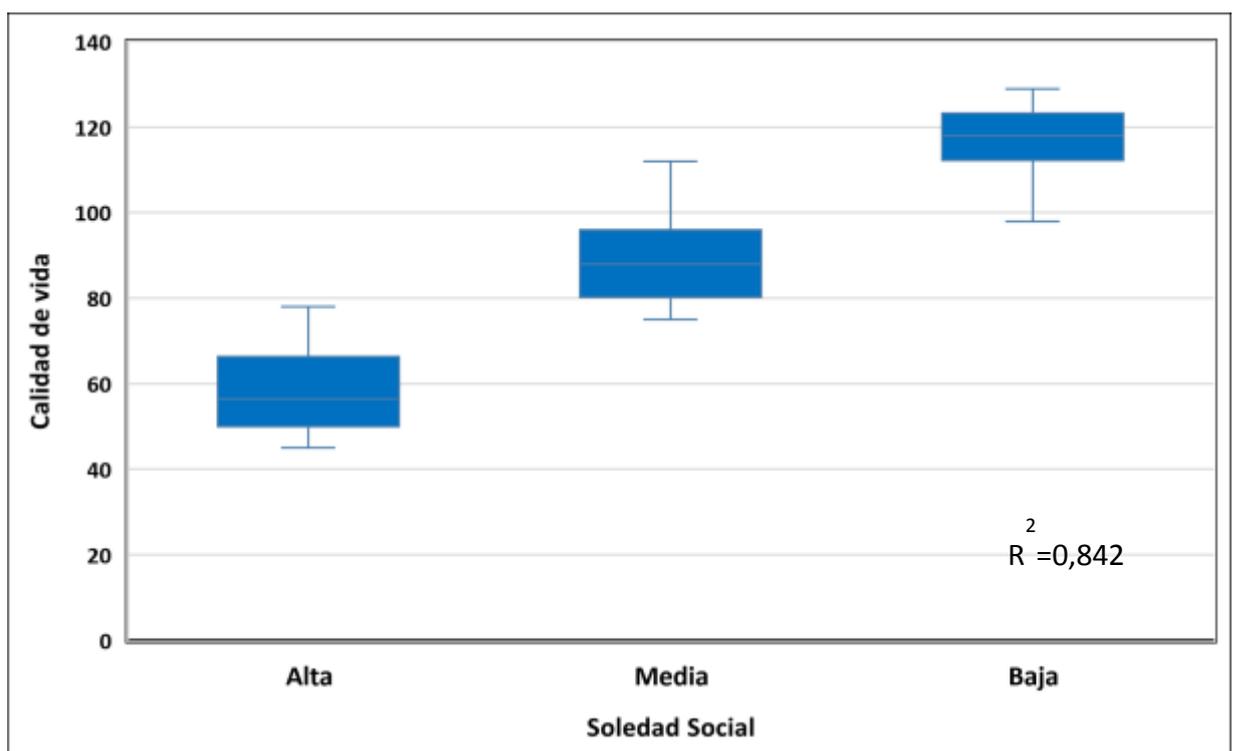
Tabla 5. Relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023

		CALIDAD DE VIDA	
tau_b de Kendall	Soledad Social	Coefficiente de correlación	-0,918
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

Fuente: Elaboración propia

Se encontró una correlación entre la Soledad Social y la calidad de vida de 91,8% (tau_b de Kendall= -0,918).

Figura 5. Relación entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023



IV.- DISCUSIÓN

El afrontamiento en el contexto del cáncer se refiere a las estrategias y mecanismos que las personas utilizan para manejar las emociones, el estrés y los desafíos que surgen debido a esta enfermedad, estas estrategias de afrontamiento frente a la presencia de una neoplasia constituyen un fuerte de fortaleza para sobrellevar e incluso superar los daños a la salud provocados por esta neoplasia, de allí que evaluamos 3 estrategias de afrontamiento y sus efectos en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Se evaluó a la estrategia de afrontamiento en conjunto y su relación con la calidad de vida en estos pacientes, demostrándose que existe una muy alta correlación entre ambas variables pues el coeficiente tau-b de Kendall es de 0,895 con un valor de probabilidad significativa que corrobora tal correlación, es decir que las estrategias de afrontamiento en conjunto referidos a la resiliencia, autocuidado y soledad social contribuyen a mejorar la calidad de vida en 80% por lo que sugiere intervenir fortaleciendo las estrategias de afrontamiento para mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Esta correlación se evidencia en la investigación realizada por Hernández (13), cuyos resultados indican que las tácticas utilizadas para enfrentar situaciones difíciles tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida en términos generales, así como en sus aspectos físicos y sociales. El estudio identifica una relación entre las estrategias de afrontamiento, el respaldo social y la capacidad de recuperación con la calidad de vida en mujeres afectadas por el cáncer de mama. Y el estudio de Ruiz determina que adicionalmente, se notó que las pacientes utilizan enfoques de manejo habituales en todas las áreas, a pesar de las desafiantes circunstancias en las que se encuentran. Y los resultados de la investigación de Gamboa (24) señalan que el 48% de los pacientes que respondieron favorablemente a la terapia mostraron un elevado uso de estrategias de afrontamiento, demostrando una actitud positiva hacia la terapia y una capacidad para enfrentar situaciones estresantes.

La resiliencia es la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas o estresantes. En el contexto de los pacientes oncológicos, la resiliencia juega un papel importante en su calidad de vida al enfrentar el diagnóstico, el tratamiento y los efectos emocionales y físicos del cáncer, la resiliencia puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes oncológicos al ayudarles a manejar el estrés, adaptarse a los cambios, mantener la esperanza y la positividad, y fortalecer sus recursos emocionales y sociales., de allí que verificamos que la resiliencia es una estrategia de afrontamiento con alta influencia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, en razón de que el coeficiente tau-b de Kendall es

de 0,865 con un coeficiente de determinación de 0,748, indicando que esta mejora la calidad de vida del paciente oncológico hasta en 74,8%, de allí que, el fortalecimiento de esta estrategia podría mejorar significativamente la calidad de vida y su repercusión en la mejora de la salud de los pacientes oncológicos. Al respecto el estudio de Suquillo (14) menciona que se observa una relación lineal, clara y moderada entre la resiliencia y la efectiva gestión del cáncer (coeficiente de correlación $r=0,383$; valor de $p=0,009$) dentro del grupo de personas investigadas, del mismo modo concluye Zayas (15) cuyos resultados señalan asociaciones positivas entre la resiliencia, particularmente en relación a las cualidades de "Ecuanimidad", "Confianza en uno mismo" y "Perseverancia", y una mejora en la calidad de vida. Y el estudio de Roberto (23) encuentra resultados que mostraron que la resiliencia tiene un efecto positivo en las 8 dimensiones de la calidad de vida

El autocuidado es un conjunto de prácticas y acciones que las personas realizan para mantener, mejorar y proteger su bienestar físico, emocional y mental. En el contexto de los pacientes oncológicos, el autocuidado desempeña un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida, ya que puede ayudarles a enfrentar los desafíos del tratamiento y recuperación de manera más efectiva, puede tener un impacto positivo significativo en la calidad de vida de los pacientes oncológicos al ayudarles a mantener su bienestar físico, emocional y mental, afrontar los desafíos del tratamiento y recuperación, y mantener un sentido de control y autonomía, de allí que en este estudio determinamos que existe una correlación positiva entre ambas variables pues a mejor autocuidado mejor calidad de vida con un coeficiente tau-c de Kendall de 0,823 y con una R^2 de 0.677 con lo que se demuestra que el autocuidado influye en la calidad de vida hasta en 67,7% por lo que, se debe intervenir en mejorar el autocuidado de las personas oncológicas consiguiendo con ello mejorar la calidad de vida de los pacientes de manera significativa. El estudio de Mena (22) indica que la resiliencia tiene una influencia en la capacidad de autocuidarse, con una relevancia estadística de $p = 0.000 < 0.05$.

La soledad social puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente oncológico. La experiencia de enfrentar el cáncer puede llevar a la desconexión social debido a varios factores, como el miedo al estigma, la preocupación por ser una carga para otros, los cambios en la dinámica de las relaciones y la limitación de actividades sociales debido al tratamiento y los efectos secundarios. Para abordar la soledad social y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, es importante que busquen formas de mantener y fortalecer sus conexiones sociales, esto puede incluir unirse a grupos de apoyo, buscar la compañía de amigos y familiares, conectarse con otros pacientes que están pasando por experiencias similares y buscar actividades recreativas y sociales que puedan disfrutar durante el tratamiento. Además,

los profesionales de la salud pueden brindar orientación y recursos para ayudar a los pacientes a superar la soledad y mantener una red de apoyo sólida. En esta investigación se determinó que existe una correlación significativa y negativa entre la soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico, debido a que el coeficiente de correlación entre ambas variables tau-b de Kendall es de -0,918 siendo la estrategia de mayor influencia en la calidad de vida pues su coeficiente de correlación es de 84,2% haciendo necesario mejorar esta estrategia para tener una mejora significativa en la calidad de vida y por ende en la salud del paciente oncológico. Mientras que el estudio de Gálvez (16) también sugiere que las aptitudes individuales y el respaldo externo podrían influir en la percepción de las pacientes sobre la falta de necesidades atendidas en su atención médica. También el estudio de Mayorga (18) encuentra resultados que indicaron diferencias entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida, con una mayor utilización de la búsqueda de apoyo social, la religión y la autonomía y el estudio de Merino (19) concluye los pacientes con resiliencia elevada se correlacionan con un gran apoyo social. Y la investigación de Torres (20) concluye que la presencia de apoyo social, emocional y familiar es fundamental para las personas que padecen cáncer. De allí que el estudio de Rivera (25) menciona que el apoyo social implica contar con el respaldo de personas significativas, buscar apoyo religioso y enfocarse en los aspectos favorables, lo que conduce a una gradual aceptación de la enfermedad.

V.-CONCLUSIONES

1. Existe relación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 tau b de Kendall= 0,895.
2. Existe relación positiva y significativa entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 con tau_b de Kendall= 0,865.
3. Existe relación positiva y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 con tau_c de Kendall= 0,823.
4. Existe relación negativa y significativa entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023, con tau_b de Kendall= 0,918.

VI.- RECOMENDACIONES

1. Fomentar en los pacientes una visualización positiva de recuperación y bienestar lo que mejorará su estado de ánimo, orientarles a tener momentos de alegría y risa, pues el humor puede ser una poderosa herramienta para afrontar desafíos difíciles, que mantengan relaciones con amigos y seres queridos, las intervenciones sobre estos pacientes deben ser multidisciplinarios con el apoyo de sociólogos, psicólogos, médicos y psiquiatras.
2. Fortalecer la resiliencia de los pacientes oncológicos con el apoyo de profesionales psicólogos que le lleven al paciente a aceptar y adaptarse a un afrontamiento exitoso, manteniendo una actitud positiva, si bien es normal sentirse abrumado, mantener una actitud positiva puede ayudar a reducir la ansiedad y aumentar la resiliencia, hacerlos practicar técnicas como la meditación, la respiración profunda y el yoga para reducir el estrés y la ansiedad, que establezcan metas realistas en su tratamiento y recuperación, celebrando los logros, por pequeños que sean, puede aumentar su autoestima.
3. Fomentar el Autocuidado, priorizando su bienestar físico y emocional, realizando ejercicios y durmiendo lo suficiente para fortalecer su cuerpo y mente, promoviendo el cuidado personal Dedicando tiempo a cuidarse física y emocionalmente.
4. Recomendarlo que establezca una red de apoyo, manteniendo relaciones sólidas con amigos, familiares y grupos de apoyo, la conexión social puede proporcionar un sistema de apoyo invaluable, manteniendo algunas rutinas normales en su vida diaria para brindarte una sensación de estabilidad y normalidad y hacerles encontrar actividades que le gusten y le den placer puede servir como distracción y mejorar su bienestar emocional.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Cuesta N. Resiliencia y cáncer de mama: AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2020;39(3)329-333.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf
2. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2021. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
3. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). La incidencia y mortalidad del cáncer de mama 2020. Recuperado de: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/incidencia-del-cancer-de-mama>
4. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Sala Situacional del Cáncer en el Perú Enero-Abril 2022.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
6. Rueda P. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. Escritos de Psicología vol.13 no.2 Málaga jul./dic. 2020 Epub 20-Sep-2021
<https://dx.doi.org/10.24310/espsiesepsi.v13i2.10032>
7. Terán J. Estrategias de afrontamiento del paciente oncológico. hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018. [Informe de tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería oncológica] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2236/BC-TES-TMP-1112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Quispe G. Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en el paciente con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Lima, 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7403>
9. Sarmiento J y López Y. La influencia de la inteligencia emocional en la etapa terminal del cáncer en adultos mayores 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20406>
10. Díez I. Salud mental: La importancia de un abordaje integral en el paciente oncológico 2022. [Trabajo de Fin de Grado]. Una revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54053/TFG-H2425.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. MINSA. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2021. 111 p. ilus.
12. Arroyo M. Psicooncología y calidad de vida. [tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psicooncologia_ArroyoOrmeno_Mariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Hernández M. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria* 2021. 34(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>

14. Suquillo K y Balseca D. Niveles de resiliencia en pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento oncológico en hospitalización en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo 2019. [Trabajo de titulación, modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica]. Universidad Central del Ecuador. URI: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19814>

15. Zayas A, Gómez R, Guil R, Gil P y Jiménez E. Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2018, 3(1), 127-136. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1233>

16. Gálvez C, Ortega A, Villarreal C y Ramos B. Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama: Necesidades de Apoyo en Atención y Resiliencia 2018. *Psicooncología*, 15(2), 287-300. <https://doi.org/10.5209/PSIC.61436>

17. Ruiz S. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia, *Anal. Psicol. Murcia* 2020; 36(1) Murcia <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.351701>

18.- Mayorga M. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Revista Griot* 2019. (ISSN 1949-4742) 12(1).16-30

19. Merino L. Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] Universidad Señor de Sipán <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6413/Merino%20Linares%20Luz%20Estrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Torres G. Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] Universidad San Martín de Porras https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3722/torres_vg.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21. Ortiz K. Estrategias de afrontamiento psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer en un hospital de Lima Metropolitana 2019. [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Psicología]. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60882c31-997a-49ef-a61d-6a66b21ec7af/content>

22. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del hospital Regional Lambayeque 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20Dani%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Roberto M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. [tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad de Lima. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12724/5848>
24. Gamboa M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. 2019 [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. URI. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4582>
25. Rivera F. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2022; 39 (4) <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
26. Estrella K. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6295>
27. Oliveros R, Pinilla R, Facundo H y Sánchez R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Revista Colombiana De Gastroenterología* 2019, 34(2), 177–189. <https://doi.org/10.22516/25007440.394>
28. Ruiz C. El salto. La resiliencia: afrontar y acompañar la adversidad Primera edición: septiembre de 2022. Impreso en España. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2022/07/70057-MUESTRA.pdf>
29. Ortega Z. Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas* 2018; 39(13) 30-43, <http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf>
30. Calero N, Manrique A y Obrero A. Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer 2019. *Enfermería Oncológica*, 21(2), 52–57. <https://doi.org/10.37395/seeo.2019.000431.->
- Peralta H y Amparo A. Resiliencia. Modelo de Avance, Declive y Evolución de la Resiliencia – ADER. Colombia, 2020. Primera Edición. 98 páginas. https://arise.mx/quiqueg/uploads/2020/03/Modelo_ADER_FINAL_OCT_1_2020_FINAL.pdf
- 32.- Páez M. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 20, núm. 1, pp. 203-216, 2020 Universidad de Manizales, DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>

- 33.- Aguilar S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Psicología La Paz* 2019; 22(1) http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000200007&script=sci_arttext
- 34.- Guerrero R, Menezes T, Prado M, Galindo J. Spirituality and religiosity for the transcendence of the elderly being. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(0):259-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>
- 35.- Lara J. Dimensiones de la Personalidad y Niveles de Resiliencia en pacientes de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Pontificia Universidad del Ecuador URI: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2567>
- 36.- Simancas M. Adaptación a la enfermedad, resiliencia y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.006>
- 37.- Rodríguez F. Resiliencia y su relación con los vínculos afectivos en los familiares de personas diagnosticadas con cáncer en el Norte de Quito en el período 2022-2023. URI: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24301>
- 38.- Alvarez J. Resiliencia y fases del cáncer en adolescentes con tratamiento oncológico en Lima 2019. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10757/626299>
- 39.- Soriano J y Monsalve V. Perfil les de personalidad y resiliencia en dolor crónico: utilidad del CDRISC-10 para discriminar los tipos resiliente y vulnerable. *Rev Soc Esp Dolor* 2019;26(2):72-80. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v26n2/1134-8046-dolor-26-02-00072.pdf>
- 40.- Andrade A. Efectividad de un Programa Tipo Counselling (Programa RED) Para Incrementar la Resiliencia y Modificar las Estrategias de Afrontamiento en Pacientes Oncológicos Universidad de Sevilla 2020. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/104758/Andrade%20Agudelo%2C%20Adalgiza%20esis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 41.- Pineda B. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, marzo – noviembre 2019. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9257/1/249152.pdf>
- 42.- Díaz J. Aproximación heurística filosófica al estudio del cáncer (Capítulo del libro de José Ricardo Díaz Caballero Más allá del paradigma. *Filosofía y Creatividad*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2018, pp. 207-215. <https://www.researchgate.net> › Home › Philosophy
- 43.- Huaman L. Relación entre apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital de Lima Metropolitana 2019. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1722/Laura_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 44.- Torres A. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS*. 2019 jan-jun; 4(1):16-30
- 45.- El Peruano. - Ley Nacional del Cáncer - LEY - N° 31336. Ley Nacional del Cáncer
DECRETO SUPREMO N° 004-2022-SA.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-31336-decreto-supremo-n-004-2022-sa-2053393-3/>
- 46.- Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta 2018. México. Editorial: Mc. Graw Hill.
- 47.- Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6981>
- 48.- Galindo O. Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología* 2019; 16(1): 61-72.
file:///D:/Usuario%20de%20Windows/Descargas/ecob,+04+PSICOONCOLOGIA_16N1_2019_WEB.pdf
- 49.- Pinel M. Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

VIII.- Anexos

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles es la relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023? ¿Cuáles es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023? ¿Cuáles es la relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023?</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 Determinar la relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023</p> <p>Hipótesis específicas Ha: Existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 Ha: Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 Ha: Existe relación entre la percepción de soledad social y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023</p>	<p>Variable dependiente Calidad de vida</p> <p>Variables independientes Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Tipo. Estudio observacional, transversal, prospectiva y analítica Diseño Cuantitativo.</p> <p>Población. Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento en el Hospital Regional de Ica entre los meses de abril julio del 2023 que son 104 pacientes, mayores de 20 años. Muestra 82 pacientes oncológicos La técnica: La técnica a emplear será la encuesta las que serán cuestionarios validados. (Ver ANEXOS).</p> <p>Instrumento: Calidad de vida. (Cuestionario WHOQOL-100) resiliencia (test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young), autocuidado (cuestionario de autocuidado), percepción de soledad social (Escala ESTE II)</p>

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
V. Dependiente Calidad de vida	Medida en que las necesidades y deseos de una persona están siendo satisfechos en relación a su bienestar físico, emocional, social y económico. Se trata de una evaluación subjetiva que varía de persona a persona y depende de factores como la salud, la felicidad, el acceso a servicios y recursos, el ambiente en el que se vive, entre otros.	Percepción de satisfacción que una persona tiene de su vida, medida con el Cuestionario WHOQOL-100	Hasta 69 puntos 70 a 99 puntos 100 a 130 Puntos.	Baja Media Alta	MINI TEST CALIDAD DEVIDA (WHOQOL - BREF)
V. Independientes Estrategias de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son técnicas o comportamientos que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes en su vida. Estas estrategias pueden ayudar a las personas a manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones negativas, y a resolver problemas de manera efectiva.	Recursos que una persona dispone para afrontar adecuadamente los problemas de salud que le condiciona el cáncer, que en el estudio se considera a la resiliencia (test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young), autocuidado (cuestionario de autocuidado), percepción de soledad social (ESCALA ESTE II)	Resiliencia ≤ 124 puntos 125-145 puntos ≥ 146 puntos	Bajo Medio Alto	Test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young)
			Autocuidado 0-24-43 puntos 44-62 puntos 63-81 puntos 82-96 puntos	Muy baja Baja Regular Buena	Escala de apreciación de la agencia y autocuidado ASA
			Apoyo social 21 a 30 puntos 11 a 20 puntos 0 a 10 puntos	Alto Medio Bajo	ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

DATOS GENERALES

Edad _____

Sexo

(Masculino) (Femenino)

Nivel de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

MINI TEST CALIDAD DE VIDA (WHOQOL - BREF)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque con aspa (x) en el recuadro de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Las siguientes preguntas hacen referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

1: Muy Mal 2. Poco Mal 3: Lo Normal 4. Bastante Bien 5: Muy Bien

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
---	---------------------------------------	---	---	---	---	---

1: Muy insatisfecho 2. Poco satisfecho 3: Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho

2	¿Cómo de satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Extremadamente

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Totalmente

10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas.

1: Muy Satisfecho 2: Poco 3: Lo Normal 4: Bastante Satisfecho 5: Muy Satisfecho

16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

Baja. Si al responder los ítems del instrumento suman hasta 69 puntos

Media. Si las respuestas de los ítems suman 70 a 99 puntos.

Alta. Si las respuestas de los ítems suman 100 a 130 puntos.

II. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG.

Instrucciones: Señala (X) que tan desacuerdo o en acuerdo estas de las siguientes frases.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?

VALORES	Nivel de concordancia
1	Siempre estoy en desacuerdo.
2	Casi siempre estoy en desacuerdo.
3	A veces estoy en desacuerdo.
4	Ni en desacuerdo ni en acuerdo.
5	A veces estoy en acuerdo.
6	Casi siempre estoy en acuerdo.
7	Siempre estoy en acuerdo.

ITEM	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.							
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.							

4.- Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas.							
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8.- Soy amigo de mi mismo.							
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10.-Soy decidido (a).							
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12.- Tomo las cosas una por una.							
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14.- Tengo autodisciplina.							
15.- Me mantengo interesado en las cosas.							
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21.- Mi vida tiene significado.							
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Bajo: \leq 124 puntos

Medio: 125-145 puntos

Alto: \geq 146 puntos

La escala de apreciación de la agencia de autocuidado ASA

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades:

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	1	2	3	4
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	2	3	4
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	1	2	3	4
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	1	2	3	4
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	1	2	3	4
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	3	4
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	1	2	3	4

11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.	1	2	3	4
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	1	2	3	4
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	2	3	4
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	1	2	3	4
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	1	2	3	4
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	2	3	4
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	2	3	4
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4
23. Puedo sacar tiempo para mí	1	2	3	4
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4

Escala de medición

Capacidad de autocuidado Muy baja: 24-43 puntos

Capacidad de autocuidado Baja: 44-62 puntos

Capacidad de autocuidado Regular: 63-81 puntos

Capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos

ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL

FACTOR 1: PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL			
	S(0)	AV(1)	N(2)
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?			
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan			
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?			
4. ¿Siente que no le hacen caso?			
5. ¿Se siente triste?			
6. ¿Se siente usted solo durante el día?			
7. ¿Y por la noche, se siente solo?			
8. ¿Se siente querido?			
FACTOR 2: USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS			
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?			
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?			
11. ¿Utiliza Ud. Internet?			
FACTOR 3: ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBJETIVA			
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?			
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?			
14. ¿Va a algún parque, asociación, club, donde se relacione con otros mayores?			
15. ¿Le gusta participar en las actividades recreativas que se organizan en su barrio?			
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL			
Alto: 21 a 30 puntos Medio: 11 a 20 puntos Bajo: 0 a 10 puntos			



2.1.1 Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023, de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Encuesta.

Se le realizará una encuesta sobre cómo afronta Usted los diferentes problemas o dificultades, y se le preguntará sobre la independencia de sus actos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE