

UNIVERSIDAD PRIVADA "ANTENOR ORREGO"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON
CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD
VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES: Bach. Peralta Olivares, Jahir Eric
Bach. Reinaltt Cubeñas, Claudia Tamara

ASESORA: Dra. Príncipe León, Isabel Cristina

TRUJILLO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA "ANTENOR ORREGO"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON
CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD
VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES: Bach. Peralta Olivares, Jahir Eric
Bach. Reinaltt Cubeñas, Claudia Tamara

ASESORA: Dra. Príncipe León, Isabel Cristina

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi madre ANITA, por su sacrificio, amor y consejo, por haberme apoyado de manera incondicional hasta mi realización profesional.

A mis amigos y compañeros (as) de aula, quienes me apoyaron en cada momento; que con su alegría y entusiasmo me dieron fuerza para salir adelante.

JAHIR

DEDICATORIA

*A mis señores padres,
RAFAEL y ROCIO, que
hicieron posible llegar hasta
este momento; por lo que soy y
lo que seré en mi carrera
profesional.*

*A mis abuelos, por su apoyo y
caríño constante, por sus
palabras de aliento que me
animaron a luchar frente las
adversidades.*

CLAUDIA

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la salud, por guiarnos y darnos las fuerzas necesarias para poder enfrentar día a día cada reto presentado.

*A nuestra asesora **Dra. Isabel Cristina Príncipe León**, por brindar en todo momento su apoyo, sus conocimientos y su experiencia para la culminación de este trabajo de investigación.*

A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a cada docente por todos sus conocimientos brindados.

Al Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, en especial a los pacientes y personal del servicio de Oncología Médica por su valioso apoyo en el desarrollo de la tesis.

JAHIR Y CLAUDIA

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	22
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	DISTRIBUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL PACIENTE CON CÁNCER GÁSTRICO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017.....	32
-----------------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	DISTRIBUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL PACIENTE CON CANCER GÁSTRICO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017.....	33
-------------------	--	----

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta – EsSalud. La muestra estuvo constituida por 41 pacientes de cáncer gástrico hospitalizados durante los meses de Enero y Febrero – 2017. Para recoger los datos se utilizó como instrumento el Inventario para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y su afrontamiento; el cual fue adaptado por los investigadores para fines del estudio. Se determinaron catorce estrategias de afrontamiento, de las cuales se encontró que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los pacientes con cáncer gástrico, es la estrategia de Religión con un puntaje de 7,34 puntos promedio, seguido en segundo lugar por la estrategia de Autodistracción con un puntaje de 6,73 puntos y en tercer lugar se encuentra la estrategia de Afrontamiento activo con un puntaje de 6,66 puntos. Así también se encontró que entre las estrategias de afrontamiento menos utilizadas está la estrategia de Abandono de resolución / renuncia con un puntaje promedio de 3,63 puntos, seguida por la estrategia de Negación con un puntaje promedio de 3,49 puntos, y finalmente, la estrategia de afrontamiento menos utilizada por los pacientes con cáncer gástrico es la estrategia de Consumo de sustancias con un puntaje promedio de 2,34 puntos.

Palabras claves: Cáncer gástrico, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

The present study was a descriptive cross - sectional study aimed at determining the coping strategies of the patient with gastric cancer of the Hospital of High Complexity Virgen de la Puerta - EsSalud. The sample consisted of 41 gastric cancer patients hospitalized during the months of January and February - 2017. To collect the data, the Inventory was used as an instrument to measure the coping strategies used by the patients and their coping; Which was adapted by the researchers for the purpose of the study. Fourteen coping strategies were determined, which found that the coping strategy most used by patients with gastric cancer is the Religion strategy with a score of 7.34 average points, followed in the second place by the Autodistraccion strategy With a score of 6.73 points and in third place is the active Coping strategy with a score of 6.66 points. It was also found that among the least used coping strategies is the abandonment of resolution / resignation strategy with an average score of 3.63 points, followed by the Negation strategy with an average score of 3.49 points, and finally, The least used coping strategy for patients with gastric cancer is the substance use strategy with an average score of 2.34 points.

Key words: Gastric cancer, coping strategies.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es considerado como un verdadero problema de salud pública, no sólo por sus altas tasas de morbilidad y mortalidad, sino también por el costo social que produce, sobre todo en los países en vías de desarrollo; siendo uno de los tipos más frecuentes en el mundo, y en nuestro país, el cáncer gástrico es la enfermedad que en la mayoría de los casos viene acompañada de un mal pronóstico de los pacientes, debido a que su detección, por lo general, no es oportuna. (33)

A nivel mundial, el cáncer gástrico, genera más impacto, siendo la cuarta causa más común de cáncer, donde la edad promedio viene a ser de 69 años; así mismo lo anteceden el cáncer de pulmón, mama y colonrrectal. Específicamente la región de Latinoamérica representa el 13.1% de los casos mundiales de cáncer; es decir, 833 mil casos nuevos por año. (26)

Según el Informe de la Situación de las Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud (MINSA) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la segunda causa de muerte, responsable del 17% del total de muertos. En el Perú, el cáncer gástrico ocupa el primer lugar en las estadísticas sobre mortalidad, en ambos sexos, y le siguen en orden de importancia, el cáncer de hígado, vías biliares, pulmón, cérvix, próstata y mama; de ellas el (51.4%)

corresponden al sexo masculino; mientras que, (48.6%) al sexo femenino. (8, 26)

De la fuente de Base datos del IREN NORTE, encontramos que, los pacientes con cáncer gástrico de 30 a 69 años de edad atendidos en el 2009 es de 43 pacientes (66.2%); en el 2010 son 71 pacientes (64%); en el 2011 es 57 pacientes (55.3%); en el 2012 son 98 pacientes (68.1%) y en el 2013 es 103 pacientes representando el 60.9% del total de pacientes atendidos. De las 1001 historias clínicas aperturadas en el Primer semestre 2014, 240 pacientes nuevos (24%) corresponden al Servicio de Cirugía de Abdomen, seguido del Servicio de Ginecología Oncológica con 213 pacientes nuevos (21.3%) y el Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello con 200 pacientes nuevos (20%). Además, en el Servicio de Hospitalización, el mayor número de ingresos fue en el Servicio de Cirugía de Abdomen con 79 ingresos, dentro de los cuales también dicho servicio es el que cuenta con el mayor número de pacientes oncológicos fallecidos, correspondiendo el (5,4%). (17)

En el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud, el cáncer gástrico es la primera causa de morbilidad, correspondiendo un total de 238 pacientes, los cuales son clasificados en nueve sub – diagnósticos, encontrándose en primer lugar el Tumor maligno del estómago no especificado representado por 177 pacientes (74.4%); seguido en segundo lugar por el Tumor maligno del antro pilórico con 38 pacientes (15.9%). (15)

Así mismo, en tercera posición se ubica el Tumor maligno del cuerpo de estómago con 13 pacientes (5.5%), en cuarta posición está el Tumor maligno del fundus gástrico con 8 pacientes (3.4%); seguidos por el Tumor maligno de píloro y el Tumor en sitios contiguos del estómago, en ambos diagnósticos con un solo paciente cada uno (0.4%). También cabe resaltar que, en las estadísticas emitidas por el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud - 2016, reflejan que el Cáncer gástrico tiene mayor prevalencia en el sexo masculino, representando un total de 134 pacientes (56.3%); a comparación del sexo femenino con sólo 104 pacientes (43.7%). (15)

Sin lugar a duda el cáncer gástrico es una enfermedad de progresión rápida, dada su naturaleza y tratamiento provoca diversas modificaciones en la vida del paciente, tanto a nivel personal, familiar, social, económico, etc. Por lo que es de vital importancia que el paciente desarrolle estrategias para hacer frente a todas las demandas abrumadoras que traiga consigo la enfermedad, así poder dar una respuesta positiva y efectiva que le proporcione alivio, recompensa, tranquilidad y equilibrio a su vida. (16)

Para la mayoría de los pacientes oncológicos, afrontar la situación de enfermedad, se convierte en una de las actividades más importantes y significativas, desde el primer momento que tuvieron conocimiento de la enfermedad, el proceso de aceptación y el cumplimiento del tratamiento. Las diferentes estrategias de afrontamiento y el cómo adoptarlos vienen a ser un factor de vital importancia para el

paciente oncológico, ya que el diagnóstico de esta enfermedad incide notoriamente en todas las áreas de desarrollo humano de quien la padece y es un determinante en la iniciación y en el transcurso de la enfermedad. (37)

Las estrategias que el paciente pueda optar para enfrentar su enfermedad están relacionadas con múltiples categorías y procesos asociados a la estabilidad psíquica y al modo de vida del individuo, este término expresa un papel activo del ser humano ante los desafíos de la vida cotidiana; y se ha comprobado en estudios realizados sobre afrontamiento, que éste puede influir en los efectos, tanto positivos como negativos, que genera un problema de salud en la persona. (37)

En nuestro país, a pesar de los instrumentos existentes para evaluar las estrategias de afrontamiento en diferentes poblaciones, la mayoría han sido utilizados en pacientes con estrés y cáncer de mama, pero no existen investigaciones o estudios donde se evidencian las estrategias de afrontamiento en los pacientes con cáncer gástrico. (3)

Por ello es de gran importancia para los profesionales de enfermería conocer las estrategias de afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer gástrico; por el impacto que tiene la enfermedad, el soporte psicológico constituye una estrategia para el alivio del sufrimiento, y la participación activa del paciente en el proceso de su enfermedad; de esta manera hacer frente a dichos obstáculos para mantener su calidad de vida. A partir de ese reconocimiento, es importante realizar intervenciones de forma oportuna que lleven a reforzar

aquellas prácticas, actitudes y aptitudes que favorezcan el afrontamiento activo, además de ser una guía para orientar la educación e información que necesitan los pacientes como medio de apoyo en la aceptación, adaptación y afrontamiento de su enfermedad. (3)

De tal forma que, por medio de estas intervenciones, como futuros profesionales de enfermería podamos realizar de manera conjunta acciones más efectivas e integrales para que los pacientes alcancen su bienestar, logrando alcanzar una calidad de vida aceptable. La adultez media es la etapa más característica de la vida humana. Según Erikson en esta etapa se presentan crisis relacionadas con la generatividad frente a estancamiento, donde el adulto maduro trata de comprometerse más con la familia y sus experiencias. (3, 4)

En esta etapa también existe una disminución percibida en el bienestar comparado con etapas anteriores, entre los factores de riesgo asociados con mayores probabilidades de desarrollar problemas de salud incluyen factores sociales como el rechazo, conflictos e inadecuados estilos de vida, y es probable que aparezcan enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles, dentro de ellos el cáncer la enfermedad que produce un cambio significativo en el estilo de vida. (4)

La palabra cáncer sigue inspirando miedo excesivo, es el asesino silencioso que nos invade rápidamente. El cáncer evoca una desesperación tal que se ha convertido en una metáfora del sufrimiento y el dolor, un azote que pone a prueba nuestros recursos intelectuales y emocionales. (28)

El cáncer gástrico consiste en un crecimiento tisular maligno, por proliferación contigua de células anormales de los tejidos que revisten el estómago, con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. La etiología específica del cáncer gástrico se desconoce, pero hay gran cantidad de agentes ambientales que son sospechosos de intervenir en ella. (21, 27).

Se le relaciona con dietas elevadas en concentración de nitratos, alimentos secos y salados, ahumados y mal refrigerados o almacenados, así como son bajo en fibra y vitaminas, antecedentes familiares con cáncer, infección por helicobacter pylori, edad a mayor a 60 años, nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo y con grupo sanguíneo A positivo. (34)

El cuadro clínico del cáncer gástrico es inespecífico; muchos pacientes no presentan síntomas o signos iniciales que faciliten el diagnóstico. La sintomatología es vaga: dolor o “pesadez” en el abdomen, que aumenta después de comer, náuseas y vómitos, en etapas avanzadas, se presenta fatiga, pérdida de peso, falta de apetito y dificultad para deglutir. El 95% de todas las neoplasias gástricas malignas son adenocarcinomas, lo que significa que se originan en cualquiera de las tres capas germinales de las células epiteliales, con un patrón microscópico de crecimiento glandular. (22, 34)

El paciente con cáncer gástrico se ve confrontada con la posibilidad de muerte, lo que supone una verdadera crisis que pone en cuestionamiento la adaptación del individuo a nivel

biológico, psicológico y social. Este diagnóstico enfrenta al ser humano con su vulnerabilidad corporal, hecho que puede llegar a desestructurarlo si no logra elaborar estrategias de afrontamiento adecuadas o adaptativas que le permitan continuar con el tratamiento y con su vida. (10, 36)

El término estrategia hace referencia a las actividades necesarias que realiza la persona en cualquier situación, con el fin de llegar a la meta de un plan previamente ideado. Éstas estrategias son generalmente deliberadas y planificadas, donde la persona siente conscientemente un compromiso de superarse, es por ello que el objetivo que se plantea inicialmente debe ser cumplido por la paciente sin pensar negativamente, si no siempre anhelar efectos positivos. (5)

Estas acciones o estrategias de afrontamiento, suponen un proceso dinámico por el cual la persona intenta manejar la discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de los que dispone; valorando y poniendo en marcha una serie de acciones que no necesariamente están destinadas a resolver el problema, sino a reevaluar la situación, aceptarla, o escapar de ella. Se trata por tanto de un proceso intencional flexible, y no de una reacción defensiva ante el estresor, independientemente de los resultados que obtenga. (5)

Krzemien D. Urquijo S., refieren que las estrategias son muy importantes en personas que han estado expuestas a situaciones estresantes, ya que le permiten llevar la enfermedad de manera más fácil, con el uso de las estrategias las personas dirigen sus pensamientos a

realizar actividades de esparcimiento, conocer sus fortalezas y debilidades frente a la enfermedad. (23)

Baquero A, Londoño Ch. Low C., definen las estrategias de afrontamiento como un conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientadas a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. (2)

Lazarus y Folkman, consideraron tres grupos de estrategias de afrontamiento: El primero incluye estrategias dirigidas a la solución de un problema, en donde se realizan y se utilizan actividades enfocadas a la modificación y minimización de la situación estresante. (24)

El segundo permite conocer el tipo de afrontamiento que tienen las personas. Este tipo de afrontamiento puede ser activo o pasivo. La forma activa se refiere a los esfuerzos conductuales, cognitivos o afectivos para manejar directamente la situación conflictiva, las estrategias que van a definir este tipo de afrontamiento son (afrontamiento activo, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental); y la forma pasiva consiste en la falta de interés para enfrentar el problema o reducir la tensión que genera la situación estresante. Dentro de esta forma de afrontamiento están las estrategias (renuncia, auto distracción, negación, religión, uso de sustancias, auto culpa y descarga emocional). (24)

El tercero hace referencia al afrontamiento de tipo cognitivo, conductual o emocional. El afrontamiento conductual se presenta cuando la persona hace esfuerzo para controlar la situación desde la fuente original donde se produce el problema; y el afrontamiento emocional o conductual son los esfuerzos que la paciente realiza para controlar sus emociones evitando así una situación estresante. (24)

Varios autores han definido y planteado diferentes estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo ante una situación estresante, sin embargo para efectos del presente estudio se tomarán las basadas en la teoría de Lazarus y Folkman; pero propuestas por Carver en la versión abreviada del Cuestionario COPE (Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento), este cuestionario permite evaluar las estrategias de afrontamiento que utiliza las personas ante eventos estresantes, como lo es tener cáncer; y plantea dichas estrategias de afrontamiento como: auto distracción, afrontamiento activo, negación, uso de sustancias, apoyo emocional, apoyo instrumental, abandono o renuncia, descarga emocional, reformulación positiva, planteamiento o planificación, humor, aceptación, religión y autocrítica. (6)

Estas estrategias de afrontamiento desarrollan en los pacientes aspectos psicológicos y emocionales que determinan el afrontamiento a la enfermedad y que, de alguna u otra forma, van a servir; y van a ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y van a estar reflejadas en la adaptación que el individuo

tenga ante una situación estresante, reconociendo la relación que existe entre el afrontamiento del individuo y su condición clínica. (6)

En un estudio de investigación realizado por Carver junto a Scheier y Weintraub; definen a la estrategia de Afrontamiento activo, como aquellas acciones directas que realiza el paciente para hacer frente a su enfermedad y tratar de no evadirla, haciendo incremento en su esfuerzos personales e intentos por la puesta en práctica de estrategias sucesivas para intentar solucionar su enfermedad y/o disminuir sus consecuencias. (7)

Así mismo, Carver, hace referencia también a la estrategia de Planteamiento/Planificación, definiéndola como, aquellas ideas que tiene el paciente sobre cómo hacer frente a su enfermedad, esta estrategia de afrontamiento está basada en la formulación de un proceso, sobre qué pasos seguir y cuál pueda ser la mejor solución para resolver el problema y lograr controlar la situación, esta estrategia permite al paciente aprender de las dificultades, identificando sus aspectos positivos que contribuyan a generar pensamientos que favorezcan a enfrentar su enfermedad. Mientras que Folkman y Lazarus la definen como una estrategia de autocontrol, en las que el paciente llega hacer esfuerzos para regular sus propios sentimientos y acciones. (6, 11)

Carver denomina a la tercera estrategia de afrontamiento como Reformulación positiva, mientras que Folkman y Lazarus, en su cuestionario de afrontamiento Way of Coping (WCS), denomina dicha estrategia como Reevaluación positiva, y la define como aquel esfuerzo

que realiza el paciente para crear una situación positiva, centrándose en el desarrollo personal, la fe; donde el paciente puede lograr conseguir una situación enriquecedora y madurar como persona. (11)

En el Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE), hace referencia a la estrategia de Humor, revelando que es utilizada para que el paciente trate de no pensar en su enfermedad de forma negativa y de esta manera robarle importancia, ésta estrategia aligera las cargas, inspira esperanzas manteniendo al paciente en un estado de alerta, aquí el paciente puede lograr observar su situación crítica de salud de manera diferente, haciendo actividades de diversión y creando bromas que le hacen más placentera su enfermedad. (6)

La estrategia de Aceptación, según la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) de Watson y col., en su cuestionario de afrontamiento al cáncer, la denominan como estrategia de Fatalismo/Aceptación estoica, definiéndola como la resignación o actitud fatalista sintiendo que no puede ejercer ningún control sobre los acontecimientos, por lo cual no desarrolla ninguna estrategia de afrontamiento activo. (13)

Para Carver, Scheier y Weintraub, la estrategia de Apoyo emocional, es citada como estrategia de afrontamiento de Búsqueda de Apoyo Emocional, definiéndola como una búsqueda de apoyo moral, simpatía o comprensión que opta el paciente; basándose también en otra estrategia de afrontamiento, denominada Desahogo de Emociones, la cual, refiere a la concentración excesiva en las emociones y puede limitar

la capacidad de afrontamiento adaptativo de un individuo (luto, lo que impide la adaptación). (7)

La estrategia de Apoyo instrumental, es denominada por Jorques, en su cuestionario de Estrategias de afrontamiento como Solución de Problemas, donde refiere que es una estrategia de tipo instrumental, que implica la manipulación del estresor, teniendo conciencia del mismo, donde se pretende encontrar un apoyo de manera más tangible, basándose en informes médicos el uso de instrumental o guías que revelen información o datos relacionados a la enfermedad. (20)

Según Watson y col., en su escala de ajuste mental al cáncer (MAC), define a la estrategia de Abandono de resolución/renuncia, como una preocupación ansiosa, donde es cuando el paciente percibe su enfermedad como una gran amenaza en su vida lo cual produce un sentimiento constante de preocupación, ansiedad y falta de control sobre su pronóstico, mostrando también desinterés, no haciéndose parte del problema ni de la situación que está atravesando. (13)

Carver, en su Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE), se refiere a la estrategia de Autodistracción, como aquella forma en que el paciente, mediante acciones y/o actividades, centra su atención en otras tareas o responsabilidades diferentes al problema real y se ocupa de otras situaciones en las que se pretende distraer u olvidar el problema y de la situación que se está viviendo. (6)

La estrategia de Negación, es definida por Carver como una forma de evitación cognitiva en las que el paciente no cree lo que está viviendo o por lo que está atravesando y vive en un mundo de fantasía; es decir el paciente neutraliza los pensamientos negativos que le recuerden que está enfermo, con el fin de no hacer frente a su enfermedad. Por una parte, la negación puede minimizar el estrés y facilitar el afrontamiento; por otra, se considera que la negación, únicamente genera problemas adicionales. Mientras que Jorques, en su cuestionario de estrategias de afrontamiento considera la Negación como Evitación, definiéndola como un reflejo de subconjunto de respuestas centradas en la emoción, las cuales implican alguna forma de retirada. (6, 20)

Carver, Scheier y Weintraub, definen a la estrategia de afrontamiento de Religión, como una táctica de afrontamiento activo. Aquí se considera la estrategia como una tendencia religiosa en momentos de estrés o preocupación. Dicha estrategia, implica el refugio espiritual y afectivo que expresa a través del rezo y oración sus expectativas, así mismo pretende tolerar o solucionar las emociones que se generan ante la enfermedad; el paciente busca apoyo y deposita su esperanza en las creencias religiosas. (7)

En el cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE), se define a la estrategia de Uso de sustancias, como un tipo de evitación conductual en las que el paciente pretende olvidar, resolver o apartar el problema y no afrontar su enfermedad ni la situación por la que está atravesando, lo cual lo hace a través del consumo de alcohol o

sustancias psicoactivas que pueden perjudicar, a largo plazo, aún más su estado de salud. (6)

La estrategia de Autocrítica; según Carver, Scheier y Weintraub, es la manera como el paciente logra aceptar sus debilidades para resolver su situación y donde generalmente el paciente no se siente capaz de poder solucionar su problema, siendo incapaz de poder afrontar su enfermedad; además el paciente utiliza formas de culpabilización, sintiéndose también triste y desesperado, lo que hace más difícil manejar el estrés. (7)

Para Carver, la estrategia de Descarga emocional, es la manera en que el paciente reacciona agresivamente, puesto que implica la expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el paciente, tratando de eliminar los sentimientos negativos que provoca el problema; el paciente expresa su ira y hostilidad como consecuencia de la frustración y desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos. (6)

Por otro lado, la enfermera también relaciona los fundamentos de las teorías de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas, entre ellas tenemos a la enfermera reconocida: Sor Calixta Roy (1964), que combinó sus conocimientos con psicólogos, redes sociales y la semántica, para escribir su modelo de Adaptación; en la cual define el metaparadigma enfermero en cuatro elementos: persona, entorno, salud y enfermería; y que describe de la siguiente forma. (32)

Primero describe a la persona como un ser biopsicosocial que se encuentra en constante interacción con el entorno cambiante, siendo el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados para afrontar los cambios y adaptarse a ellos durante el transcurso de su enfermedad. Segundo se refiere al entorno como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. (32)

Tercero a la salud como el proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total, logrando afrontar adecuadamente la enfermedad. Finalmente enfermería es requerida cuando una persona gasta energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía para el logro de sus metas; entonces el objetivo de enfermería es ayudar a la persona a afrontar el proceso de su enfermedad y adaptarse a los modos. Los modos vienen a ser categorías de conductas para adaptarse a los estímulos. (32)

Entonces Roy en su modelo de Adaptación define al proceso de afrontamiento, como modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno. Utiliza como indicador empírico el instrumento creado por Lazarus "The Ways of Coping", este fundamento lo basaron en la literatura, por lo tanto, necesitaba ser observado desde la perspectiva de adaptación de los sujetos. Con la idea de reconceptualizar el constructor, Roy desarrolla la teoría "Proceso de Afrontamiento y Adaptación", basado en los subsistemas regulador y cognitivo desarrollados en su modelo de adaptación. (29)

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador que se manifiesta de manera innata y responde a diversos estímulos y el subsistema cognitivo que está relacionado con la conciencia, encargada de regular el comportamiento humano. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivos emotivos: procesamiento perceptual, de información, aprendizaje, juicio y emoción; estos procesos permiten a la persona interpretar la situación y otorgarle un significado a los estímulos de su entorno y en base en ellos da una respuesta consciente para poder adaptarse. Es así, como el concepto final de afrontamiento de Roy se define “Como la habilidad que poseen las personas para responder a las pérdidas, amenazas y desafíos de la vida, respondiendo con estilos de afrontamiento para alcanzar la adaptación ante situaciones que implican distintos procesos cognitivos. (29)

Martínez G. 2009. Veracruz, realizó un estudio sobre afrontamiento y calidad de vida en pacientes con padecimiento oncológico; cabe resaltar que dentro de los resultados obtenidos el 97.1% cuentan con recursos de afrontamiento bajo, el 2.9% cuenta con recursos de afrontamiento intermedio. Para ambos sexos el índice de afrontamiento más alto es el recurso cognitivo, y el más bajo recurso de afrontamiento es el físico. (25)

De Haro M. y Col. 2014. México. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico, en el cual tienen como propósito

determinar factores que intervienen en el afrontamiento al cáncer de mama, quienes encontraron diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, alcanzaron más alto puntaje la resolución de problemas con 15,5%, seguido por el apoyo social 13,4%, y luego pensamiento desiderativo 13,03%. (9)

Ascencio A. 2015. Chiclayo. Tesis sobre resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, establece como propósito determinar el porcentaje de personas que realizan estrategias de afrontamiento frente al cáncer, concluyendo que de las pacientes oncológicas, el 30% tienen un nivel bajo, es decir que las pacientes son poco capaces de utilizar estrategias para afrontarla enfermedad; el 45,7% representa un nivel medio de mujeres con cáncer, las cuales usualmente utilizan estrategias para afrontar su enfermedad; y por último, con un nivel alto equivalente a 24,3% representa por pacientes oncológicas que utilizan diversas estrategias de afrontamiento para redefinir la situación disminuyendo el impacto de la enfermedad. (1)

Las enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer; son consideradas como fuente de estrés; ya que implican un deterioro constante que afecta la calidad de vida del paciente; por ello, es de vital importancia conocer cómo es que las personas afrontan la incidencia, permanencia y los efectos que produce dicha enfermedad en su salud, durante y después del tratamiento. (28)

El presente estudio es de mucho interés para los investigadores por ser el cáncer gástrico un problema de salud pública y por tanto requiere responsabilidad y preocupación por todos los trabajadores de la salud, quienes tienen el compromiso de prepararse para ayudar a la población a afrontar la enfermedad, particularmente dado el incremento de pacientes con cáncer gástrico en la actualidad.

Se han realizado siempre investigaciones sobre cáncer de mama; sin embargo, el trabajo de investigación con el cáncer gástrico es limitado, a pesar que es una enfermedad que presenta una alta tasa de mortalidad y que se ha demostrado que el tipo de afrontamiento que se utiliza tiene una amplia relación con la calidad de vida que presenta el paciente. (28)

Debido a que el cáncer es una enfermedad que genera impacto negativo en el paciente y familia por las implicancias psicológicas y sociales complejas que produce; es imprescindible poder investigar cómo es que se afronta dichas situaciones y que estrategias se utilizan frente a la misma. (30)

Por tal motivo, como investigadores y principalmente como futuros profesionales de la salud, nos planteamos el problema que se origina en relación a un inadecuado afrontamiento y a la falta de uso de diversas estrategias para hacer frente al cáncer gástrico; destacando la importancia del rol de enfermería durante el proceso de la enfermedad del paciente oncológico.

La profesión de enfermería es muy amplia y abarca la promoción de la salud y prevención de enfermedades; y como prioridad el cuidado integral del ser humano, para dirigirlos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social. Cuando se trata de una persona con cáncer la situación no cambia, pues a lo mencionado anteriormente se suma la atención especial a la persona con cáncer y su entorno. (33)

Por ello es importante investigar la relación de paciente – enfermero en el área de oncología, pues así se administraran cuidados de enfermería y estrategias de afrontamiento altamente especializados a la persona, la familia y su entorno. Así mismo los resultados de la presente investigación nos permitirán conocer la realidad de los pacientes con cáncer gástrico lo que nos ayudara a determinar sus principales necesidades psicológicas, emocionales y sociales a las cuales debemos prestar mayor atención y sobre las cuales se debe trabajar para contribuir a mejorar su calidad de vida.

Esta situación despertó nuestro interés, motivándonos a realizar el presente estudio de investigación, con el propósito de determinar el nivel de afrontamiento y las estrategias que utiliza el paciente con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Los resultados obtenidos podrán ser de utilidad para identificar la realidad de cuidado enfermero al paciente con cáncer.

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento del paciente con Cáncer Gástrico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud - 2017?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las Estrategias de Afrontamiento del paciente con Cáncer Gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud - 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la Estrategia que más utiliza el paciente con Cáncer Gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud - 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

1.1. MATERIAL

1.1.1. UNIVERSO DE ESTUDIO

El estudio estuvo constituido por 41 pacientes con cáncer gástrico continuadores y hospitalizados en el servicio de Oncología Médica que reunieron los criterios de inclusión y recibieron tratamiento en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud - 2017.

1.1.2. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

Para efectos del presente estudio se trabajó con el universo muestral, es decir con los 41 pacientes con cáncer gástrico continuadores y hospitalizados en el servicio de Oncología médica que reunieron los criterios de inclusión y recibieron tratamiento en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud - 2017. (ANEXO N°1)

1.1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Cada uno de los pacientes con cáncer gástrico que recibieron tratamiento en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud - 2017.

1.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes con cáncer gástrico que se encuentren recibiendo tratamiento en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud - 2017.
- ✓ Pacientes de ambos sexos entre las edades de 30 a 65 años.
- ✓ Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

1.1.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Usuarios con desórdenes psicológicos y/o mentales.
- ✓ Usuarios sedados por acción medicamentosa.

1.2. MÉTODO

1.2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de Oncología Médica del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud; durante los meses de Enero y Febrero del 2017.

1.2.2. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es descriptivo de corte transversal, puesto que buscamos determinar las estrategias de afrontamiento del paciente con Cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud – 2017. (11)

Descriptivo, en la medida que pretendemos describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con Cáncer Gástrico que llegaron al servicio de Medicina Oncológica; los estudios descriptivos trabajan sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado. (11)

Transversal, porque pretendemos determinar las estrategias de afrontamiento del paciente con Cáncer gástrico en un momento dado del tiempo, es decir, durante los meses (Enero y Febrero) del año 2017. (11)

1.2.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño que se utilizó en esta investigación es de corte transversal descriptiva, el cual busca responder la interrogante de la investigación. (11)

X = M

Dónde:

X: Pacientes con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud - 2017.

M: Estrategias de Afrontamiento

1.2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico.

a. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivas como comportamentales orientadas a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. (2)

b. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Se operacionalizó de la siguiente manera: Se tomaron las decisiones dadas por Carver en la versión abreviada de COPE (cuestionario multidimensional de afrontamiento), que está conformada por 28 ítems (dos ítems por cada estrategia), las cuales evalúa 14 estrategias de afrontamiento.

El instrumento consta de 28 ítems con opción de respuesta tipo Likert donde: 1 = nunca (cuando no es utilizado en lo absoluto, nunca se haya hecho), 2 = a veces (cuando es un poco utilizado o se haya hecho por lo menos una vez), 3 = casi siempre (cuando es bastante utilizado o se ha hecho con regular frecuencia), y 4 = siempre (cuando es totalmente utilizado o lo ha hecho siempre y hace hasta la actualidad).

1.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones y los trámites administrativos establecidos por el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud, presentando el proyecto de investigación a las autoridades pertinentes.

La recolección de datos se efectuó en los meses de enero y febrero del 2017, en el servicio de medicina oncológica, todos los días de 2 a 6 pm, debido a que en ese horario los pacientes están más dispuestos. La duración de cada encuesta es de 15 minutos como máximo, se le brindó el material y comodidad para el llenado de la encuesta; previo consentimiento informado.

1.3.1. INSTRUMENTO UTILIZADO

Se utilizó el instrumento de Brief Cope Inventory (Inventario de Estrategias de Afrontamiento), compuesto por 14 estrategias, cada una con 2 ítems, que fue adaptada al español por Crespo y Cruzado (1997), y aplicada por Herrera y Rodríguez (2009) en mujeres colombianas con diagnóstico de cáncer de seno, teniendo una validez interna preliminar de 0.733.

Estas 14 estrategias son: afrontamiento activo, planeamiento o planificación, reformulación positiva, aceptación, humor, apoyo emocional, apoyo instrumental, religión, autodistracción, negación, descarga emocional, consumo de sustancias, abandono de resolución o renuncia y autocrítica. (6)

N°	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN TIPO DE AFRONTAMIENTO	ITEMS
1	Afrontamiento activo	1 - 2
2	Planeación /planificación	3 - 4
3	Reformulación positiva	5 - 6
4	Aceptación	7 - 8
5	Humor	9 - 10
6	Apoyo emocional	11 - 12
7	Apoyo instrumental	13 - 14
8	Religión	15 - 16
9	Autodistracción	17 - 18
10	Negación	19 - 20
11	Descarga emocional	21 - 22
12	Consumo de sustancias	23 - 24
13	Abandono de resolución/ renuncia	25 - 26
14	Autocritica	27 - 28

Este análisis preliminar no sufrió cambios significativos en su constructo teórico, lo que muestra que puede ser utilizado en poblaciones con estas características, al igual que en poblaciones diferentes en las que el instrumento ya fue validado.

1.3.2. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.

Consentimiento informado: En la cual se documenta la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación.

Intimidad, anonimato y confidencialidad: Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad del cuestionario que se les aplicó, los cuales fueron sólo con fines de investigación, garantizándoles que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.

Dignidad humana: Derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo y lejos de bullicio de la gente.

Beneficencia, costos y reciprocidad: Por encima de todo, no hacer daño, proteger al paciente y a su familia contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines y procurar ofrecerles algún beneficio, como consejería.

1.4. MÉTODO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar la tabulación, procesamiento y análisis de los datos recopilados a partir de la aplicación del instrumento, se utilizó como herramienta de soporte la hoja de cálculo Excel. Así mismo los datos obtenidos fueron analizados en un Programa Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales SPSS, versión 24.0.

Finalmente los resultados se presentan en cuadros de entrada simple, número de casos correspondientes a categorías de la variable, y se adjuntan gráficos de barras y circulares para contribuir a la interpretación de los resultados.

RESULTADOS

TABLA 1

**DISTRIBUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE
UTILIZA EL PACIENTE CON CANCER GÁSTRICO DEL HOSPITAL DE
ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017**

Estrategias de afrontamiento	Puntaje promedio
Religión	7.34
Autodistracción	6.73
Afrontamiento activo	6.66
Reformulación positiva	6.56
Planeación / Planificación	6.39
Aceptación	6.29
Apoyo emocional	6.29
Apoyo instrumental	6.12
Humor	5.63
Descarga emocional	4.39
Autocrítica	3.88
Abandono de resolución / renuncia	3.63
Negación	3.49
Consumo de sustancias	2.34

Fuente: Aplicación del instrumento “Inventario para medir estrategias de afrontamiento”

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL PACIENTE CON CANCER GÁSTRICO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. ESSALUD – 2017



Fuente: Datos provenientes de la Tabla 1.

II. DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos de la **Tabla 1** sobre la estrategia más frecuente que utiliza el paciente con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud – 2017; se demuestra que; en primer lugar se encuentra la estrategia de afrontamiento de Religión, con un puntaje promedio de 7,34 puntos, lo cual demuestra que dicha estrategia es la más frecuente entre los pacientes oncológicos. Esta estrategia es un tipo de recurso muy común y de gran ayuda en lo proceso de enfrentamiento, y se denota su prevalencia con los resultandos obtenidos.

Según Carver, en su versión abreviada de COPE (Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento) define a la estrategia de Religión como aquella que implica el refugio espiritual y afectivo, donde pretende tolerar o solucionar las emociones que se generan ante la enfermedad, a través del rezo y la oración, así mismo depositando sus esperanzas en las creencias religiosas. (6)

En segundo lugar se encuentra la estrategia de afrontamiento de Autodistracción con un puntaje promedio de 6,73 puntos. Esto viene a ser un indicador positivo en cuanto muestra que los pacientes de la población estudiada utilizan esta estrategia debido a la dificultad que tienen para aceptar la realidad de la situación de tener una enfermedad terminal como lo es el cáncer.

Carver define la estrategia de Autodistracción como, la forma en que la persona centra su atención en diferentes actividades que no guardan relación con el problema real, llevando a cabo diversas tareas o asumiendo nuevas responsabilidades, pretendiendo distraer u olvidar el problema y su condición real de salud. (6)

En tercer lugar de las estrategias más utilizadas, se encuentra la estrategia de Afrontamiento activo, con un puntaje promedio de 6,66 puntos. Esto es un buen indicador para el proceso de afrontamiento que llevan a cabo los pacientes oncológicos, sin embargo, es necesario mejorar este aspecto para alcanzar mejores resultados en el afrontamiento.

La estrategia de Afrontamiento activo es definida por Carver como, aquellas actividades específicas o esfuerzos personales que realiza el paciente con el fin de intentar dar solución al problema o disminuir las consecuencias de su enfermedad, dándole prioridad, enfrentándola y no evadiéndola. (6)

Así mismo, **la Tabla 1** también muestra aquellas estrategias de afrontamiento que son menos utilizadas por los pacientes de cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, resaltando las tres últimas estrategias, iniciando por la estrategia de Abandono de resolución / Renuncia con un puntaje promedio de 3,63 puntos, esto es un indicador positivo ya que muestra que es utilizada con menos frecuencia

por los pacientes oncológicos, demostrando la esperanza y persistencia que tienen los pacientes para afrontar el proceso de su enfermedad.

Según Carver, hace referencia a la estrategia de Abandono de resolución / renuncia cuando, el paciente tiene desinterés y poca preocupación, no se hace parte del problema ni por lo que le está pasando, reduce su esfuerzo en hacer frente a su enfermedad, y lo único que pretende es dejar el problema tal como está, sólo se limita a que la situación se resuelva con el pasar del tiempo. (6)

La siguiente estrategia de afrontamiento menos utilizada, es la estrategia de Negación con un puntaje promedio de 3,49 puntos. En cuanto a esta estrategia, se puede deducir que al utilizar menos esta estrategia de afrontamiento, se observa una mejor aceptación de la problemática de la enfermedad terminal por parte de los pacientes; lo cual es un buen indicador, ya que la no – aceptación puede generar dificultades en el afrontamiento y el proceso de la enfermedad.

De igual manera, Carver define la estrategia de Negación como una forma de evitación cognitiva en las que el paciente no cree lo que está viviendo o por lo que está atravesando y vive en un mundo de fantasía; es decir el paciente neutraliza los pensamientos negativos que le recuerden que está enfermo, con el fin de no hacer frente a su enfermedad. (6)

Por último, la estrategia de afrontamiento con el menor puntaje y que evidencia no ser utilizada casi nunca, es la estrategia de Consumo de sustancias con un puntaje promedio de 2,34 puntos. Siendo también un indicador positivo para el proceso de afrontamiento, sin embargo, se observa una tendencia mínima de los pacientes por el uso de esta estrategia, lo cual puede deberse al cansancio, al pesimismo y sentimientos de tristeza y dolor experimentados.

Carver define la estrategia de Consumo de sustancias como, un tipo de evitación conductual en las que el paciente pretende olvidar, resolver o apartar el problema y no afrontar su enfermedad ni la situación por la que está atravesando, lo cual lo hace a través del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. (6)

Al respecto de los resultados obtenidos en esta investigación, son resultados que difieren con los de De Haro M. y Col.; quienes en su estudio de investigación, Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico, encontraron que la estrategia de afrontamiento más frecuente en los pacientes oncológicos es la de Resolución de problemas con un 15,5%.

Según Baquero A, Londoño Ch. Low C., definen las estrategias de afrontamiento como un conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivas como comportamentales orientadas a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. (2)

Así mismo, las estrategias son muy importantes en personas que han estado expuestas a situaciones estresantes, ya que le permiten afrontar la enfermedad de manera más fácil, con el uso de las estrategias las personas dirigen sus pensamientos a realizar actividades de esparcimiento, conocer sus fortalezas y debilidades frente a la enfermedad. (19)

Al momento de aplicar el instrumento de investigación a los pacientes de cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, la mayoría de pacientes refirieron que desde el momento que les informaban que tenían cáncer, se entregaban a Dios, rezaban con más continuidad y acudían a misa en compañía de su familia. Mientras una poca cantidad de pacientes referían que en un inicio no aceptaban su diagnóstico y optaban por consumir otras sustancias, como el alcohol; así mismo otros pacientes referían que un momento de depresión optaban por el consumo de alcohol. Dichas opiniones obtenidas, comparada a los resultados obtenidos, resultan similares, evidenciándose también que los pacientes con cáncer gástrico sí optan por el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente a su enfermedad.

Como tenemos conocimiento, la enfermera también relaciona los fundamentos de las teorías de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas, como es el diagnóstico de una enfermedad neoplásica, entre ellas tenemos a la enfermera Sor Calixta Roy (1964), que combinó sus conocimientos con psicólogos, redes sociales y la semántica, para escribir su modelo de Adaptación; en la cual define el metaparadigma enfermero entre persona, entorno, salud y enfermería; las cuales relacionadas entre sí permiten que el paciente con cáncer gástrico pueda lograr un buen nivel de afrontamiento. (25)

Por tal motivo consideramos que el cáncer gástrico es un problema público a nivel nacional y que constituye una gran preocupación para los trabajadores de salud, así mismo es una enfermedad que genera un impacto negativo en el paciente y su familia por sus implicancias psicológicas y sociales complejas que produce; en el cual a través del presente estudio de investigación pudimos determinar que la mayoría de pacientes oncológicos presenta un nivel de afrontamiento sólo regular, siendo necesario la intervención de enfermería para mejorar dichos resultados.

Se han realizado siempre investigaciones sobre cáncer de mama; sin embargo, el trabajo con el cáncer gástrico es limitado, a pesar que es una enfermedad que presenta una alta tasa de mortalidad y que se ha demostrado que el tipo de afrontamiento que se utiliza tiene una

amplia relación con la calidad de vida que presenta el paciente, así mismo que el nivel de afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer gástrico no es el óptimo o recomendado.

Durante el tiempo que duró aplicar el proyecto de investigación, pudimos observar que las enfermeras que laboran en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, no tienen conocimiento suficiente sobre las catorce estrategias de afrontamiento que existen, pero sí brindan apoyo emocional y son el soporte básico para los pacientes oncológicos y su familia; lo cual se ve reflejado en los resultados de esta investigación, que evidencian que la mayoría de pacientes con cáncer gástrico utilizan diversas estrategias de afrontamiento.

CONCLUSIONES

1. La estrategia de afrontamiento más frecuente en los pacientes con cáncer gástrico es la de Religión con un puntaje promedio de 7,34; seguido en segundo lugar por la estrategia de afrontamiento de Autodistracción con un puntaje promedio de 6,73 puntos y en tercer lugar se encuentra la estrategia de Afrontamiento Activo con un puntaje promedio de 6,66 puntos.
2. Las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los pacientes con cáncer gástrico son, estrategia de Abandono de resolución / renuncia con un puntaje promedio de 3,63 puntos; seguido por la estrategia de Negación con un puntaje promedio de 3,49 puntos; siendo la estrategia de afrontamiento menos utilizada la estrategia de Consumo de sustancias con un puntaje promedio de 2,34 puntos.

RECOMENDACIONES

1. Potenciar las capacidades del profesional de Enfermería sobre las diversas estrategias de afrontamiento existentes para mejorar el nivel de afrontamiento en los pacientes oncológicos.
2. Incentivar a los profesionales de salud a informar al paciente oncológico y familia en forma clara y precisa acerca de los beneficios que tiene utilizar estrategias de afrontamiento.
3. Motivar al personal de Salud a realizar mayores estudios de investigación sobre las diversas estrategias de afrontamiento frente a diversas enfermedades neoplásicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ascencio A. Tesis sobre Resiliencia Y Estilos De Afrontamiento En Mujeres Con Cáncer De Mama. Chiclayo. 2015.
2. Baquero A. Londoño Ch. Low C. estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio.1994 – [acceso 12 de junio de 2016].

Disponible en:

<http://www.amese.net/cancer/descargas/Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estilos%20conductuales.pdf>

3. Becerra I. Otero S. Relación entre Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Pacientes con Cáncer de Mama - Lima 2013.
4. Beguer K. Psicología del desarrollo. Adulterez y Vejez. Séptima edición. Madrid. Editorial médica Panamericana. 2013. pag.135.
5. Campos N. Querioz M. estrategias de afrontamiento en personas atomizadas. Revista latinoamericana de enfermería. 2008 – [acceso 30 de agosto de 2016].

Disponible en:

www.scielo.br/pdf/erlae/vol16n4/es_10.pdf

6. Carver CH. protocolos y estrategias de afrontamiento. Vol 4. 2000 p. 92 – 100 – [acceso 30 de agosto de 2016].

Disponible en:

<http://www.ssc.wisc.edu/wlsresearch/pilot/p01-R01info/aginmind/AginappB18BriefCopeScale.pdf>

7. Carver CH. Scheier M. Weintraub J. Inventario multidimensional de afrontamiento COPE. Personalidad y psicología social Vol4, pag. 267- 283 – [acceso 19 de junio de 2017].

Disponible en:

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49794/%3D%3Fiso-88591%3FQ%3FTesisDoctoralEstrategiasdeAfrontamientoanteelC%3DE1%3F%3D%3D%3Fiso88591%3FQ%3FncerdeMama.pdf%3F%3D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Chirinos. Carbajal L. Segura M. Cáncer Gástrico: Perfil Epidemiológico 2001-2007 en Lima, Perú – [acceso 12 de junio de 2016].

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v32n1/a08v32n1.pdf>

9. De Haro M. Gallardo L. Martínez M. Camacho N. Velázquez J. Paredes E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Revista Psicooncología. Vol 11. Num 1. pag. 87 – 99. México. 2014

10. Ferrero J. (1993). El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer. Valencia: Promolibro.

11. Folkman S. Lazarus R. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Chicago 1984 – [acceso 19 de junio 2017].

Disponible en:

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49794/%3D%3Fiso-8859%3FQ%3FTesisDoctoralEstrategiasdeAfrontamientoanteelC%3DE1%3F%3D%3D%3Fiso8859%3FQ%3FncerdeMama.pdf%3F%3D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. García – Conde A. Tesis doctoral sobre Dimensiones Básicas De La Personalidad, Afrontamiento Y Adaptación En Pacientes Oncológicos. Valencia. 2014

13. Greer S. Morris T. Watson M. Escala de ajustes mental al cáncer (MAC) scale vs clinical ratings. Journal of Psychosomatic Research, EE.UU -1989. Vol 33, pag 115-125 – [acceso 19 de junio 2017].

Disponible en:

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49794/%3D%3Fiso-8859%3FQ%3FTesisDoctoralEstrategiasdeAfrontamientoanteelC%3DE1%3F%3D%3D%3Fiso8859%3FQ%3FncerdeMama.pdf%3F%3D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Hernández R. Metodología de la Investigación. Tercera edición. D.F. México. Ediciones McGraw-Hill. 2003.
15. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Sistema de Gestión Hospitalaria Versión 5. 2016
16. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (2004). El cáncer: Aspectos Básicos sobre su Biología Clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento – [acceso 12 de junio de 2016].

Disponible en:
www.incancerología.gov.co/portal/default.aspx
17. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Indicadores Hospitalarios I Semestre - 2014
18. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008. Lyon: WHO/IARC 2010 – [acceso 30 de agosto de 2016].

Disponible en:
<http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp>
19. Jhonatan Q. Michel P. Relación entre Tipo Histológico y la Localización del Adenocarcinoma Gástrico en el Hospital Rebagliati, 2011 – [acceso 27 de julio de 2016].

Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol31_n2/pdf/a06v31n2.pdf

20. Jorques M. Tesis Doctoral sobre estrategias de afrontamiento ante el cáncer de Mama: evaluación e intervenciones psicológicas. Valencia. 2015. Pag. 115 – 125 –[acceso 20 de junio 2017]

Disponible en:

[file:///C:/Users/JAHIR/Downloads/1onco-jahir%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JAHIR/Downloads/1onco-jahir%20(1).pdf)

21. Junqueira L. Carnerio J. Histología Básica. 5ta edición. Barcelona: Masson; 2000: 286-92.

22. Kumar V. Abbas A. Fausto N. Patología estructural y funcional, Robbins y Cotran. Séptima edición; España: Elsevier; 2017:274.

23. Krzemien D. Urquijo S. estrategias de afrontamiento. En revista interdisciplinaria vol. 22. España. 2012 – [acceso 27 de julio de 20146].

Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/php?script=sci_arttext&pid=s1668-70272005000200004&lng=es&nrm=iso>.ISSN1668-7027

24. Lazarus R. Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Primera edición, Barcelona, España, ediciones Martínez de Roca, 1986.

25. Martínez G. Afrontamiento Y calidad de vida en pacientes oncológicos. Universidad Veracruzana. Unidad docente Multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social, 2009.

26. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú – 2013 – [acceso 12 de junio de 2016].

Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe>

27. Ohgaki H. Matzukura N. Stomach cáncer. In: Stewart BW, Kleihues P, editors. World cancer report. Lyon: FARC Press; 2003: 197-7.

28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. OMS; 2013 – [acceso 30 de agosto de 2016].

Disponible en:

http://www.who.int/social_determinants/es/

29. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa 2012 – [acceso 27 de julio de 2016].

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

30. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012 – [acceso 12 de junio de 2016].

Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&qid=16805&Itemid

31. Palacio P. Hernández A. Estilos de afrontamiento utilizados por las pacientes Diagnosticadas con cáncer de cérvix en relación al Tratamiento, de la clínica oncólogos de occidente S.A. de Ciudad de Pereira en el año 2009.

32. Phillips k. Modelo de adaptación Callista Roy En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería, Sexta edición, España, editorial Elsevier, 2007; 353-84.
33. Quintero G. Martínez R. Rodríguez L. De La Garza JM. Barra R. Cáncer gástrico. Experiencia en el servicio de oncología del Hospital General de México. Gamo 2004, 3(3): 26-30.
34. Roesch Dietlen F. Gastroenterología clínica. 1era reimpresión. México: Manual moderno; 200: 75-130.
35. Rodríguez I. Tesis Doctoral sobre Afrontamiento Del Cáncer Y Sentido De La Vida: Un Estudio Empírico Y Clínico. Madrid. 2006
36. Taylor S. (2003) Health and psychology (5ta Ed). Boston: McGraw Hill.
37. Varela B. Delgado L. Viera M. et al Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. En ciencia y enfermería. Vol13, n°2 (2007) pág.: 33 – 40 – [acceso 27 de julio de 2016].

Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/vi3n2/art05.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Trujillo, Octubre del 2016

Solicito:

Autorización para realizar TEST.

SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD, ante usted nos presentamos y exponemos:

Que siendo alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPAO, recurrimos a usted con el motivo de solicitar **la autorización respectiva para realizar un test** con la finalidad de recolectar datos necesarios que debemos adjuntar para nuestro problema de investigación que trata sobre Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico en el servicio de medicina oncológica; en el presente año y la vez también realizar Estrategias de Afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer Gástrico.

Esperando acceda a nuestro pedido por ser de justicia

Trujillo, Octubre del 2016

CLAUDIA TAMARA REINALTT CUBEÑAS

INTERNA DE ENFERMERIA

JAHIR ERIC PERALTA OLIVARES

INTERNO DE ENFERMERIA



ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
después de haber recibido orientación sobre la investigación a realizar por los Bach. Jahir Eric Peralta Olivares y Claudia Tamara Reinaltt Cubeñas, acepto participar y contestar el cuestionario señalado, con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de investigación titulado: “Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud – 2017”, entiendo que los datos de mi identidad en el cuestionario se mantendrán en el **ANONIMATO** y **CONFIDENCIALIDAD**, y que no tendrá repercusión en mi persona y familia. Por ello, doy mi consentimiento para la aplicación del cuestionario antes señalado.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título: INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Instrucciones: Estimado (a) participante a continuación se le han formulado ítems relacionados con las estrategias de afrontamiento en paciente con cáncer gástrico, con el propósito de poder determinar como usted afronta su salud. El cuestionario es totalmente ANÓNIMO se le solicita sinceridad en sus respuestas marque con un aspa (X) según usted considere conveniente. (1 = nunca; 2 = a veces; 3 = casi siempre; 4 = siempre).

MUCHAS GRACIAS.

Elaborado por: Crespo y Cruzado (2009)

Modificado por: Lic. Esp. Oncología Maritza Valverde Méndez (2015)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	CALIFICACIÓN			
	NUNCA (1pto.)	A VECES (2ptos.)	CASI SIEMPRE (3ptos.)	SIEMPRE (4ptos.)
AFRONTAMIENTO ACTIVO				
1. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.				
2. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación.				
PLANEACIÓN / PLANIFICACIÓN				
3. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.				

4. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de cáncer gástrico.				
REFORMULACIÓN POSITIVA				
5. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles.				
6. Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo.				
ACEPTACIÓN				
7. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir.				
8. Aprendo a vivir con el cáncer gástrico y sus tratamientos.				
HUMOR				
9. Hago bromas sobre lo que me pasa.				
10. Tomo la situación difícil con humor.				
APOYO EMOCIONAL				
11. Busco apoyo emocional y afecto de alguien.				
12. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
APOYO INSTRUMENTAL				
13. Busco ayuda y consejo de otras personas.				
14. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.				
RELIGIÓN				
15. Rezo, oro o medito, y/o acudo a un centro de oración.				
16. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual.				

AUTODISTRACCIÓN				
17. Me dedico alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.				
18. Hago algo para pensar menos en mi situación.				
NEGACIÓN				
19. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.				
20. Me niego a creer lo que me está pasando.				
DESCARGA EMOCIONAL				
21. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o me disgusto por alguna situación.				
22. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento.				
CONSUMO DE SUSTANCIAS				
23. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor.				
24. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor.				
ABANDONO DE RESOLUCIÓN / RENUNCIA				
25. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que vivo.				
26. Admito que no puedo con el cáncer y dejo de enfrentarla.				
AUTOCRÍTICA				
27. Me critico a mí mismo (a) ahora más que antes del diagnóstico.				
28. Me culpo a mí mismo por lo que me pasa.				

