

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

---

**Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben  
quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025**

---

**Línea de investigación:**

Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

**Autor(es):**

Perez Panduro, Mayte Karolina  
López Rocha, Doli Elisabeth

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Carrera Abanto, Marabet Soledad  
Secretario: Zavala Alvites, Alejandrina  
Vocal: Castillo Rivera, Cecilia Evelyn

**Asesor(a):**

Caffo Calderón, Sandy Carolina  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

**Trujillo – Perú 2025**

**Fecha de sustentación: 2025/10/27**

# Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

2

[repositorio.ucsm.edu.pe](https://repositorio.ucsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unfv.edu.pe](https://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

6

[biblioteca.uny.edu.ve:9443](https://biblioteca.uny.edu.ve:9443)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## ***Declaración de originalidad***

Yo, Sandy Carolina Caffo Calderón, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025”, autor (a)(es)(as) Perez Panduro, Mayte Karolina, López Rocha, Doli Elisabeth, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (11/ 11/2025)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

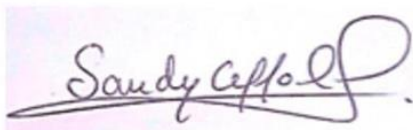
Trujillo, 11 de noviembre de 2025

Sandy Carolina, Caffo Calderón

DNI: 40992009

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

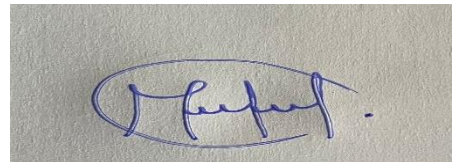
FIRMA



Perez Panduro, Mayte Karolina

DNI: 70505646

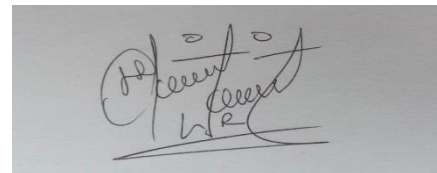
FIRMA:



López Rocha, Doli Elisabeth

DNI: 41496477

FIRMA



## **RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 1198-2025-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 27 de octubre del 2025

**VISTO:** el Oficio N° 1350-2025-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por las Licenciadas en Enfermería PEREZ PANDURO, MAYTE KAROLINA y LOPEZ ROCHA, DOLI ELISABETH, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA, han sido satisfechas.

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por el asesor y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis.

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, las Licenciadas están expeditas para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora.

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0997-2025-D-F-CCSS-UPAO.

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación presencial el día lunes 27 de octubre del 2025 a las 4:00 p.m. en el Aula 701A del pabellón "K".

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** DECLARAR expeditas a las Licenciadas en Enfermería PEREZ PANDURO, MAYTE KAROLINA y LOPEZ ROCHA, DOLI ELISABETH, para la sustentación y defensa presencial de la tesis titulada: **NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL II-E LAMAS – 2025**, señalando para tal fin el día lunes 27 de octubre del 2025 a las 4:00 p.m. en el Aula 701A del pabellón "K".

**SEGUNDO:** RATIFICAR al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0997-2025-D-F-CCSS-UPAO, conformado por los docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA</b>



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 1198-2025-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 27 de octubre del 2025

- TERCERO:** RATIFICAR a la docente **MS. CAFFO CALDERÓN, SANDY CAROLINA**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación presencial.
- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a las Licenciadas el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
-----  
**Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández**  
**DECANO (E)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



  
-----  
**Ms. Lorenzo Paul Alvarado Esquivel**  
**SECRETARIO ACADÉMICO(E)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

C.C.: DARE, SEPE  
RUCMO*Luz María C.*

## DICATORIA

A Dios creador del Universo

A mi familia por su apoyo  
incondicional y desinteresado

**Mayte Karolina**

A mi amado esposo

A mis hijos por el apoyo  
incondicional.

**Doli Elisabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Antenor Orrego y a sus docentes por conducirnos al camino profesional.

Al Hospital II-E Lamas, por darnos las facilidades para realizar la investigación.

**Mayte Karolina-Doli Elizabeth**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas. Se realizó un estudio con enfoque mixto, de tipo correlacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 159 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, a quienes se aplicaron dos instrumentos validados: el Cuestionario de Estrés Percibido y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por las autoras. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 91.2% de los pacientes presentaron un nivel moderado de estrés, mientras que el afrontamiento mostró predominancia de niveles moderados en todas sus dimensiones, especialmente en el afrontamiento orientado a la resolución de problemas (92.5%). En el análisis inferencial, se obtuvo una significancia bilateral de 0.727, mayor al umbral de 0.05. Por tanto, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. Los hallazgos se discuten a la luz de los antecedentes científicos y del marco teórico basado en las teorías de enfermería de Hildegard Peplau, Jean Watson, Imogene King, Dorothea Orem, Sister Callista Roy y Betty Neuman.

**Palabras clave:** Estrés percibido, estrategias de afrontamiento, pacientes oncológicos, quimioterapia, enfermería.

## ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between stress levels and coping strategies in patients receiving chemotherapy at the Oncology Service of Hospital II-E Lamas. A mixed-method, correlational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted. The sample consisted of 159 patients selected by simple random sampling, who were administered two validated instruments: the Perceived Stress Questionnaire and the Coping Strategies Inventory adapted by the authors. The descriptive results showed that 91.2% of patients had a moderate level of stress, while coping showed a predominance of moderate levels in all its dimensions, especially in problem-solving coping (92.5%). In the inferential analysis, a bilateral significance of 0.727 was obtained, higher than the threshold of 0.05. Therefore, it is concluded that there is no statistically significant relationship between stress levels and coping strategies. The findings are discussed in light of the scientific background and theoretical framework based on the nursing theories of Hildegard Peplau, Jean Watson, Imogene King, Dorothea Orem, Sister Callista Roy, and Betty Neuman.

**Keywords:** Perceived stress, coping strategies, cancer patients, chemotherapy, nursing.

## **PRESENTACIÓN**

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos la tesis titulada nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, estudio correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, de esta forma se ha contribuido a la evidencia científica indispensable en la elección de estrategias de afrontamiento adecuadas para el estrés en casos oncológicos.

Por lo tanto, sometemos la presente tesis para obtener el título de la segunda especialidad en enfermería con mención en oncología.

**Las Autoras**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Problema de Investigación.....	1
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
2.3. Justificación del estudio .....	5
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
2.1. Marco teórico .....	7
2.2. Antecedentes de estudio.....	18
2.3. Marco conceptual.....	21
2.4. Sistema de Hipótesis .....	22
2.5. Variables e indicadores.....	22
III. METODOLOGÍA .....	24
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	24
3.2. Población .....	24
3.3. Diseño de investigación .....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	26
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.6. Consideraciones éticas .....	29
IV. RESULTADOS.....	30

4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	30
4.2. Docimasia de hipótesis .....	32
V. DISCUSIÓN .....	33
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
Anexos .....	49

## Índice de Tablas

<b>Tabla IV-1:</b> Niveles de estrés de los en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025 .....	30
<b>Tabla IV-2:</b> Estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025.....	31
<b>Tabla IV-3:</b> Tabla cruzada nivel de estrés y estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025 ..	32
<b>Tabla IV-4:</b> Correlación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025 .....	33

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de Investigación**

En todo el mundo, se calcula que para el año 2023 hubo 20 millones de casos nuevos de cáncer y 10 millones de personas fallecidas; durante los próximos veinte años, se espera que la carga del cáncer aumente aproximadamente un 60%, lo que tendrá un impacto aún mayor en los sistemas de salud, las personas y las comunidades. Para el año 2040, se estima que habrá alrededor de 30 millones de casos nuevos de cáncer a nivel mundial, y el mayor incremento se observará en países de ingresos bajos y medianos (1).

En América, el cáncer se sitúa como la segunda causa más común de enfermedad y muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, y han causado durante el año 2020 más de 1.4 millones de muertes y se estima que para el año 2040 esta cifra sobrepasará los 6 millones de muertes, donde al menos el 57% de los casos nuevos de cáncer y el 47% de las muertes inciden sobre personas menores de 69 años de edad (1). Es por ello que el Instituto Nacional del Cáncer de los estados Unidos (2), enfatiza la creciente carga del cáncer a nivel mundial, destacando el impacto en la mortalidad y morbilidad, así como los desafíos en la prevención y tratamiento (3), también manifiesta que el bienestar y la satisfacción vital de los pacientes oncológicos y sus seres queridos pueden verse seriamente comprometidos debido a la angustia emocional y el malestar psicológico asociados con la enfermedad (4).

Así mismo, en Estados Unidos para el año 2020 se diagnosticaron 1'806,590 nuevos casos de cáncer y el 33.6% murieron como consecuencia del cáncer, dentro de los cuales los más comunes son: el cáncer de mama, cáncer al pulmón, cáncer a la próstata, cáncer colorrectal, entre otros, y solo el cáncer colorrectal, el cáncer de próstata, y de pulmón, representan el 43% de los casos en varones y el cáncer de mama, el cáncer de colon y de pulmón, representan aproximadamente el 50% de los casos de cáncer en las mujeres.

En América del Sur los tipos de cáncer más comunes en los varones son el cáncer de pulmón con un 11.7%, el cáncer colorrectal con 10.2% y el cáncer de próstata con 8.6%; y en las mujeres el cáncer que se manifiesta con mayor frecuencia es el cáncer de mama con un 30.7%, el cáncer de pulmón con 10.3% y de colon con 9.6%. En respuesta a este problema que afecta de manera pronunciada a los países de América, la Organización Panamericana de la Salud (5), impulsa mejoras en los servicios de radiología y en la disponibilidad de medicamentos de quimioterapia esenciales y accesibles.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para el año 2021 se registraron más de 17500 nuevos casos de cáncer, y para el año 2022, según un reporte del Observatorio Global de Cáncer (6), se tuvo una incidencia de 69976 casos de pacientes con cáncer y una mortalidad de 34976 personas, representando un índice de 49.98% de mortalidad. La mayoría de los casos están asociados al consumo de tabaco, y alcohol, además de agentes infecciosos como virus del papiloma humano, virus de hepatitis B y la bacteria del Helicobacter Pylori.

Para el año 2022, según un reporte del Observatorio Global de Cáncer (4), se tuvo una incidencia de 69,976 casos de pacientes con cáncer y una mortalidad de 34,976 personas, representando un índice de 49.98% de mortalidad. Este elevado porcentaje resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, así como de mejorar el acceso a tratamientos efectivos y cuidados paliativos.

El procesamiento de los eventos externos, ocasiona que el nivel de estrés en los pacientes con cáncer y que llevan su tratamiento por quimioterapia aumente de forma desproporcionada, tal es así que, según la American Psychological Association (APA) (7), aproximadamente el 77% de las personas experimentan estrés que afecta su salud física, de las cuales el 33% de las personas reportan sentir un estrés extremo.

Por otro lado, un estudio sobre los niveles más elevados de estrés y las diferentes estrategias de afrontamiento, encontró que el 80% de los pacientes con cáncer experimentan niveles significativos de estrés durante el tratamiento de quimioterapia. Este estrés puede estar asociado con la incertidumbre sobre el tratamiento, el miedo a los efectos secundarios y la preocupación por la recurrencia del cáncer (8).

Además el nivel de sufrimiento entre las personas con cáncer puede variar considerablemente: algunas experimentan un malestar ciertos individuos logran adaptarse a convivir con la enfermedad, otros pueden desarrollar trastornos graves de salud mental, como la depresión mayor (9). Estos niveles de estrés requieren estrategias de afrontamiento, de las cuales aproximadamente el 45% de las personas tienden a usar estrategias centradas en el problema y el 55% de las personas prefieren estrategias centradas en la emoción (10).

En el Hospital II-E Lamas (11), los casos más comunes de estrés, están relacionados con el afrontamiento de la enfermedad y el abandono del tratamiento, dado que cada paciente enfrenta la experiencia de la quimioterapia de manera única, y las estrategias de afrontamiento varían al igual que los niveles de estrés producidos y los casos de cáncer, donde los más frecuentes son el cáncer de mama con 179 casos en lo que va del año 2024, seguido del cáncer de cuello uterino y gástrico con 98 casos, junto con otros tipos de cáncer en los pacientes oncológicos que acuden.

En dicho hospital, específicamente en el Servicio de Unidad Oncológica, el número de quimioterapias entre el año 2019 y 2022 y el período de enero a mayo del 2023, han ido en aumento, tal es así que en el año 2019 se registraron 172 quimioterapias, el año 2020, se registraron 330 casos, 1157 casos en el año 2021, 1002 casos en el año 2022 y en lo que va del año hasta mayo del 2023 se están registrando 533 casos (12).

Dado que cada persona es diferente y por lo tanto sus estilos de afrontamiento también son diferentes, en función de su personalidad o de su entorno, lo que conlleva al paciente a afrontar su enfermedad con diferentes estrategias, las cuales son esfuerzos cognitivos y actitudinales cambiantes que realiza el paciente para mitigar las situaciones extremas causantes del estrés (13). Es por ello que en esta investigación se afronta el tema de nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025.

La realización de este estudio sobre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia se fundamenta en la relevancia de comprender y abordar las necesidades emocionales y psicosociales que surgen durante el tratamiento oncológico. Según Lazarus y Folkman (14), las estrategias de afrontamiento son fundamentales para manejar el estrés derivado de situaciones adversas, como el cáncer, ya que influyen en el bienestar emocional y en la capacidad de adaptación del paciente. Por otro lado, autores como Holland y Alici (15), subrayan que el estrés asociado a los tratamientos de quimioterapia puede agravar los síntomas psicológicos y afectar negativamente la calidad de vida, lo que refuerza la importancia de estudiar estas variables en conjunto para optimizar la atención integral en oncología.

Se formula el siguiente problema de investigación:

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

### **2.2. Objetivos específicos**

- Estimar el nivel de estrés de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025.

### **2.3. Justificación del estudio**

Desde el punto de vista teórico, el estudio contribuyó al avance del conocimiento en el campo de la psicooncología; comprender cómo estos pacientes experimentan y manejan el estrés durante el tratamiento de quimioterapia permitirá ampliar nuestro conocimiento sobre los factores psicosociales que influyen en la respuesta al cáncer y mejorar las estrategias de intervención en el ámbito de la atención oncológica.

A nivel práctico se justifica en que el cáncer y su tratamiento con quimioterapia representan una experiencia altamente estresante para los pacientes, afectando su bienestar psicológico y calidad de vida. Comprender el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos pacientes permitirá identificar áreas de intervención y apoyo necesarios para mejorar su bienestar emocional y adaptación durante el proceso de tratamiento.

A nivel metodológico, este estudio proporcionó un marco sólido

para la recolección de datos y el análisis de la información relacionada con el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas. Se utilizarán herramientas y escalas validadas para evaluar el nivel de estrés, así como para identificar y medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes. Los resultados obtenidos a través de esta metodología podrán servir como base para el desarrollo de intervenciones psicosociales más efectivas y personalizadas en el cuidado de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.

En cuanto a su relevancia social, el diagnóstico de enfermedades graves como el cáncer y la subsiguiente necesidad de recibir quimioterapia constituyen experiencias desafiantes y emotivas para los individuos afectados y sus seres queridos, en un contexto donde la salud y el bienestar son fundamentales para la calidad de vida, es esencial comprender y abordar las implicaciones psicológicas y emocionales asociadas con la quimioterapia. Es por ello la gran importancia social debido a su impacto en la calidad de vida y el bienestar de las personas afectadas por el cáncer.

Esta investigación, es de gran importancia para la profesión de enfermería porque se desempeña un papel vital en el cuidado de los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia. Los enfermeros tienen una relación cercana y continua con los pacientes y son testigos directos de su experiencia emocional. Comprender el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes permitirá a los enfermeros adaptar su enfoque de atención, brindando un cuidado más personalizado y efectivo.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

El cáncer es una enfermedad caracterizada por una proliferación descontrolada de células en el cuerpo humano. En numerosos tipos de cáncer, estas células formarán tumores o masas cancerosas que pueden crecer y afectar negativamente a los órganos y tejidos corporales. Cuando las células cancerosas se propagan a través del cuerpo, se vuelven aún más peligrosas para el paciente. El impacto patológico del cáncer varía según el tipo de célula y el tejido afectado. Si no se trata, el crecimiento descontrolado de células cancerosas puede invadir tejidos circundantes y diseminarse a órganos distantes, proceso conocido como metástasis, comprometiendo la función orgánica y, en última instancia, poniendo en riesgo la vida del paciente (16).

Afortunadamente, en las últimas tres décadas, los avances en el tratamiento del cáncer han transformado el panorama médico, permitiendo un progreso significativo en la lucha contra esta enfermedad. Las innovaciones en quimioterapia, radioterapia y tratamientos dirigidos han sido fundamentales para aumentar las tasas de supervivencia en ciertos tipos de cáncer (17).

Por otro lado, Estapé J. (18), define al cáncer como una enfermedad que surge debido a un crecimiento excesivo de células en el cuerpo, donde se multiplican de manera descontrolada sin necesidad. A diferencia de procesos que cesan una vez completado su ciclo, las células cancerígenas continúan multiplicándose sin detenerse, lo que caracteriza esta enfermedad.

Algunos cambios en los genes, que son las unidades físicas básicas de la herencia, pueden desencadenar el desarrollo del cáncer. Los genes están organizados en largas hebras de ácido desoxirribonucleico (ADN) llamadas cromosomas. En resumen, el cáncer es una enfermedad de origen genético. Los cambios en los genes que regulan el funcionamiento de las células, especialmente en su formación y multiplicación, son los responsables del desarrollo del cáncer (19).

Estos cambios genéticos pueden ocurrir por varias razones: errores durante la multiplicación celular: Durante el proceso de división celular, pueden ocurrir errores en la replicación del ADN, daños en el ADN causados por sustancias perjudiciales en el medio ambiente: Algunas sustancias presentes en el entorno pueden dañar el ADN y aumentar el riesgo de cáncer, herencia de genes alterados: Algunos cambios genéticos relacionados con el cáncer pueden ser heredados de los padres (19).

En general, el organismo tiene mecanismos para eliminar células que presentan daños en su ADN antes de que se vuelvan cancerosas. Sin embargo, a medida que las personas envejecen, la capacidad del cuerpo para detectar y eliminar estas células disminuye, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer (20).

El cáncer puede manifestarse en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano. Es una enfermedad compleja y heterogénea, ya que existen más de 200 tipos y subtipos de cáncer identificados hasta ahora. Aunque en muchos casos no se puede determinar la causa exacta por la cual algunas personas desarrollan cáncer y otras no, se han identificado ciertos factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de padecer esta enfermedad. (21).

La etapa posterior al cáncer puede ser tan estresante como el propio tratamiento. Lidar con responsabilidades familiares, trabajo, aspectos económicos y mantener una buena salud puede ser abrumador (22). Los pacientes de cáncer pueden experimentar síntomas de estrés postraumático en diferentes etapas, que van desde el momento del diagnóstico hasta el tratamiento y también después de la recurrencia del cáncer. Los síntomas del estrés postraumático, que son trastornos de salud mental que puede desarrollarse después de una experiencia traumática, pueden manifestarse en cualquier momento a lo largo de este proceso (23).

Respecto al estrés, Folkman (24), lo define como una relación particular entre la persona y el entorno que es valorada por la persona como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Por otro lado McEwen y Stellar (25), lo definen como los efectos acumulativos de la exposición repetida o crónica al estrés, que afecta la capacidad del

organismo para mantener el equilibrio". Este enfoque se centra en las consecuencias a largo plazo del estrés en la salud.

Diversos estudios han confirmado la existencia de estrés psicológico en la experiencia de todos los pacientes con cáncer. A lo largo del tratamiento oncológico, los pacientes enfrentan múltiples situaciones estresantes, no solo al momento del diagnóstico, sino también antes y durante la quimioterapia. Este tratamiento, debido a su naturaleza sistémica y a los efectos secundarios agresivos, incrementa el estrés psicológico, definido como la respuesta emocional ante demandas que exceden los recursos personales para afrontarlas. Según un estudio publicado en la Revista Sanitaria de Investigación, los pacientes oncológicos suelen experimentar sentimientos negativos como irritabilidad, desánimo, miedo, estrés y ansiedad, especialmente durante la quimioterapia (26).

Después de la quimioterapia, es común que los pacientes experimenten emociones como enojo, tensión o tristeza, que pueden requerir apoyo psicológico si se vuelven abrumadoras, la soledad también es frecuente, ya que los pacientes pueden sentirse aislados o extrañar el apoyo del equipo médico, aunque pueden buscar ayuda en grupos de apoyo o mantener contacto con su médico; el enojo, motivado por el diagnóstico o la falta de apoyo, puede gestionarse identificando sus causas y redirigiendo la energía hacia acciones positivas. Además, problemas cognitivos como el quimiocerebro pueden surgir debido a estrés, ansiedad o insomnio, pero estrategias como técnicas de manejo del estrés y apoyo psicológico pueden ayudar a mitigarlos (27).

Aunque es normal experimentar cierto grado de estrés psicológico ocasionalmente, aquellos que experimentan niveles altos de estrés de forma repetida y durante períodos prolongados pueden enfrentar problemas de salud, ya sean mentales o físicos. El estrés puede ser desencadenado tanto por las responsabilidades diarias y las actividades rutinarias, como por situaciones menos comunes como un trauma o una enfermedad propia o de un ser querido. Cuando una persona siente que no puede hacer frente o controlar los cambios ocasionados por el cáncer o

las demandas de la vida diaria, experimenta angustia. Existen pautas clínicas disponibles para ayudar a los médicos y enfermeros a evaluar los niveles de angustia y brindar apoyo a los pacientes para manejarla ((28).

El estrés se experimenta cuando las exigencias de la vida se vuelven abrumadoras, generando ansiedad y tensión, e incluso puede notar un aumento en su ritmo cardíaco. Es inevitable que enfrentemos cierto nivel de estrés en nuestras vidas, e incluso puede resultar beneficioso en cierta medida. Por ejemplo, algunas personas afirman que pueden ser más productivas cuando tienen un plazo límite. No obstante, si el estrés se vuelve excesivo, puede ser perjudicial. El cuerpo responde al estrés elevando la presión arterial y aumentando la carga de trabajo del corazón. Esto es especialmente riesgoso si ya padece de enfermedades cardíacas, arteriales o hipertensión. Es probable que el estrés cause un mayor daño si se percibe que no puede controlar la situación o el problema (29).

Existen diversos niveles de estrés, entre la clasificación más destacada se tiene: Estrés agudo que es una respuesta inmediata y de corta duración a una situación estresante. Puede desencadenarse por eventos puntuales como un examen, una presentación importante o una situación de emergencia; una vez que la situación se resuelve, los niveles de estrés tienden a disminuir (30).

El estrés se convierte en crónico cuando la activación del mecanismo de estrés se mantiene durante semanas o meses, a diferencia del estrés agudo, y su acumulación genera impactos fisiológicos prolongados; en el plano biológico, implica disfunciones en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) y alteraciones hormonales, como en los niveles de cortisol, las cuales pueden provocar una desregulación de los sistemas endocrino, inmunitario y nervioso (31).

El estrés traumático se refiere a la reacción psicológica intensa que aparece luego de vivir o presenciar un evento extremo que supera la capacidad de afrontamiento del individuo, por ejemplo, una agresión, accidente o desastre natural y que puede desencadenar síntomas persistentes como ansiedad, recuerdos intrusivos o hipervigilancia (32). Es importante que las personas delicadas de salud encuentren formas de controlar y reducir el estrés. Si el estrés no se aborda adecuadamente,

puede llevar al agotamiento físico, mental y emocional.

La falta de descanso, una mala alimentación y la falta de ejercicio pueden empeorar el estrés y dar lugar a otros problemas de salud, despeje su mente. El ejercicio, el yoga, la meditación, escuchar música y practicar respiración profunda pueden ayudar a relajar su mente y reducir el estrés, comparta sus sentimientos: Hablar con miembros de la familia, amigos de confianza o con un profesional también puede ayudar a aliviar el estrés (33).

Por otro lado, un estudio realizado durante ocho semanas reveló que las personas que dedicaban al menos 20 minutos al día a estar en lugares que les brindaban una sensación de conexión con la naturaleza mostraban niveles significativamente más bajos de cortisol, una hormona asociada al estrés. La pastilla de naturaleza podría funcionar como un antídoto de bajo costo para contrarrestar los efectos negativos en la salud de las personas. Esta idea se basa en la evidencia creciente de los beneficios que la naturaleza puede proporcionar para la salud y el bienestar (34).

Respecto al comportamiento del estrés en el cuerpo, el estrés produce una serie de respuestas fisiológicas y bioquímicas, las cuales pueden afectar la salud de diversas maneras. Entre las respuestas fisiológicas relacionadas al sistema nervioso se tiene la activación del Eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA), donde el estrés activa el hipotálamo, que libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esto estimula la glándula pituitaria para liberar la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que a su vez estimula las glándulas suprarrenales para liberar cortisol, una hormona del estrés (35).

Activación del Sistema Nervioso Simpático: El estrés también activa el sistema nervioso simpático, que libera adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas preparan al cuerpo para una respuesta de "lucha o huida" aumentando la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la energía disponible (35).

Entre las respuestas bioquímicas relacionadas a las hormonas del estrés se tiene al cortisol, el cual aumenta la glucosa en el torrente sanguíneo, mejora el uso de glucosa por el cerebro y aumenta la disponibilidad de sustancias que reparan los tejidos. Sin embargo, niveles

crónicamente elevados de cortisol pueden suprimir el sistema inmunológico, aumentar la presión arterial, y provocar problemas digestivos y cardiovasculares (36).

También se tiene a la adrenalina y noradrenalina, que son hormonas encargadas de aumentar la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el suministro de energía. También redirigen el flujo sanguíneo hacia los músculos y el cerebro, preparando al cuerpo para una respuesta rápida ante una amenaza percibida (37).

Luego de exponer de forma resumida algunas enfermedades y respuestas relacionadas al estrés que afrontan las personas que reciben quimioterapia, es importante mencionar a las estrategias de afrontamiento, las cuales se refieren a los esfuerzos mentales, emocionales y de comportamiento utilizados para manejar las demandas específicas que se consideran abrumadoras o superan los recursos de la persona. Estas estrategias psicosociales se emplean tanto en entornos de salud como laborales. Según la evidencia actual, las estrategias de afrontamiento se clasifican en función de si se enfocan en resolver el problema o en gestionar las emociones, si son primarias (de adaptación) o secundarias (de acomodación), y si implican enfrentamiento directo o evitación (16).

El ser humano está constantemente expuesto a cambios en su entorno, estos cambios son percibidos por los individuos, quienes procesan la información y tratan de reaccionar a las situaciones mediante conductas. Estas conductas pueden ser tanto innatas como adquiridas a lo largo de la vida de cada individuo, y constituyen su potencial personal de respuesta. Es importante destacar que este potencial de respuesta varía considerablemente de una persona a otra, ya que cada individuo tiene su propio conjunto único de habilidades, experiencias y características que influyen en su forma de reaccionar ante el entorno (38).

Desde una perspectiva fisiológica, el término "estrés" se refiere a cualquier circunstancia que activa el estado de alerta en el organismo. Consiste en una sensación de malestar subjetivo, acompañada de cambios emocionales que suelen interferir en las interacciones sociales y que surgen durante el proceso de adaptación a un cambio importante en la vida

o a un evento vital estresante (39)

Respecto a las estrategias de afrontamiento, estas son definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales que el individuo emplea para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como desbordantes de sus recursos personales (14). Por otro lado, Endler y Parker (40), lo definen como respuestas específicas que las personas utilizan para gestionar situaciones estresantes, clasificadas en tres categorías: centradas en la tarea, centradas en la emoción y centradas en la evitación. Además, Moos y Schaefer (41), lo definen como esfuerzos conscientes para resolver conflictos internos o externos, estructurados en función de factores personales y situacionales.

Las estrategias de afrontamiento comprenden un conjunto de recursos y acciones que pueden clasificarse en tres categorías principales: conductuales, emocionales y cognitivas. Estas herramientas son fundamentales para los pacientes oncológicos que enfrentan tratamientos con quimioterapia, ya que les permiten gestionar eficazmente el impacto emocional y físico que conlleva esta experiencia (42)

Las estrategias de afrontamiento son consideradas como herramientas psicológicas que las personas emplean para lidiar con situaciones estresantes. Aunque su efectividad puede variar, estas estrategias ayudan a generar, prevenir o mitigar conflictos en los seres humanos, brindándoles beneficios personales y contribuyendo a su crecimiento y desarrollo personal (43).

Estas estrategias pueden ser adaptativas, es decir, efectivas para lidiar con el estrés, o desadaptativas, lo que significa que son ineficaces o incluso perjudiciales. La estrategia de afrontamiento adaptativa ideal puede variar según el contexto y los rasgos de personalidad de la persona que está respondiendo al estrés (44).

Algunas de las estrategias de afrontamiento comunes incluyen estrategias activas o de resolución de problemas, las cuales permiten encontrar una solución para un problema o conflicto específico implica seguir un proceso de resolución de problemas. Este proceso nos permite explorar varias opciones y elegir la mejor solución entre ellas, ya que existen múltiples posibilidades para resolver un problema. Es fundamental

aplicar este proceso para llegar a la solución más adecuada. Estas estrategias se centran en abordar directamente el problema y buscar soluciones prácticas. Esto implica identificar el problema, desarrollar un plan de acción y tomar medidas concretas para resolverlo (45).

Estrategias de expresión emocional y regulación: La regulación emocional se refiere a la capacidad cognitiva necesaria para retrasar la respuesta automática negativa que surge frente a estados emocionales como el miedo, la rabia o la tristeza. Asimismo, es importante regular también las emociones positivas, ya que un exceso de alegría puede tener consecuencias inesperadas. El contexto en el que nos encontramos juega un papel significativo, ya que enfrentar una situación importante desde una posición tranquila, puede mejorar o empeorar nuestro estado emocional. Por lo tanto, es crucial mantener un equilibrio constante para lograr una regulación emocional eficiente, dado que estas estrategias involucran la expresión de sentimientos y emociones relacionados con el estrés (46).

Estrategias de búsqueda de ayuda o apoyo: Involucran buscar apoyo y recursos externos, ya sea a través de amigos, familiares, grupos de apoyo o profesionales de la salud, para obtener orientación, consejo o asistencia práctica en el manejo del estrés. Es de vital importancia en esta estrategia el apoyo social que se describe como un proceso interpersonal en el que se brinda apoyo y defensa a través del intercambio de información, tanto verbal como no verbal. Este apoyo se manifiesta de forma tangible o accesible por parte de otros individuos en momentos difíciles y tiene efectos positivos tanto en el comportamiento como en las emociones del receptor. Incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor (47).

Se presentan a continuación un conjunto de escalas de afrontamiento tanto positivas como negativas: Escalas adaptativas positivas de afrontamiento. Dentro de este tipo de escalas se tienen las siguientes: Enfrentamiento y lucha activa (ELA), la escala consta de 9 elementos, los cuales son: puntuaciones altas en esta medida indican que el individuo percibe la situación como seria y desafiante, pero al mismo tiempo lo ve como un desafío al que desea responder utilizando todos los recursos disponibles. Esto implica una actitud optimista hacia las posibilidades de

lucha y el pronóstico; tanto a nivel de comportamiento como cognitivo, el individuo adopta un papel activo y colaborador en todo lo relacionado con su enfermedad (48).

Con respecto a los instrumentos utilizados, la Escala de Autocontrol y Control Emocional (ACE) se compone de 7 ítems. Las puntuaciones altas reflejan que el paciente percibe la situación como grave y difícil, pero sus pensamientos y conductas se orientan a hacer desaparecer o reducir los estados afectivos displacenteros que la enfermedad y sus consecuencias le generan (49). Por otro lado la Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS), se compone de 4 elementos. Siguiendo una línea de evaluación similar a las anteriores, las puntuaciones altas en esta medida indican que el individuo valora como importante para lograr un resultado positivo el apoyo emocional, físico y moral de las personas cercanas a él. Además, muestra una búsqueda moderada de información como un recurso o medio para obtener un mejor conocimiento sobre su enfermedad, sus síntomas y su proceso, lo que le permitirá tener un mayor control sobre ella (50).

Por otro lado, se tienen las escalas desadaptativas (negativas) de afrontamiento, que se caracteriza por estrategias conductuales o cognitivas como la evasión, negación, auto-culpa, distracción o aislamiento, que pretenden manejar la emoción negativa en lugar de enfrentar el estresor, y está asociado con peores resultados psicológicos (51).

Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP), la escala se compone de 5 elementos. Puntuaciones altas en esta medida indican que el individuo percibe la situación como grave y amenazante. Además, considera que cuenta con escasas posibilidades de superarla y adopta una perspectiva pesimista, e incluso fatalista, respecto a su futuro y la evolución y pronóstico de la enfermedad (52).

La escala de Huida y Distanciamiento (HD) está formada por 7 ítems. Altas puntuaciones en esta escala significan que el paciente percibe la situación como muy grave y amenazante, y orienta sus conductas y pensamientos hacia el distanciamiento y la evitación, tratando de escapar de la situación o de negar su relevancia (53).

Escala de Negación (N), La escala se compone de tres elementos que evalúan la tendencia del individuo a rechazar la existencia de la enfermedad o la gravedad de la misma. Puntuaciones altas en esta medida indican que el individuo niega la evidencia de la enfermedad, se desconecta de la realidad y evita afrontar el impacto emocional que esta condición podría generar. Este tipo de respuestas suele estar asociado con una baja aceptación del diagnóstico y puede interferir en la adherencia a los tratamientos médicos, afectando potencialmente el pronóstico y la calidad de vida del paciente (48).

Las escalas de afrontamiento mencionadas, se sustentan en teorías como, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, quien plantea que la enfermería debe centrarse en la relación terapéutica con el paciente, en la cual el profesional guía al individuo a identificar y resolver problemas que afectan su bienestar. En esta dimensión, el afrontamiento orientado a la resolución de problemas se alinea con el proceso de resolución de problemas que Peplau describe como una fase clave en la relación enfermero-paciente. Aquí, el rol del enfermero es el de colaborador y educador, ayudando al paciente a desarrollar habilidades para enfrentar situaciones estresantes de manera activa y efectiva. Esto resalta la importancia del empoderamiento y la enseñanza como parte del cuidado de enfermería (54).

Por su parte Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano, enfatiza que el cuidado de enfermería debe centrarse en las necesidades emocionales y espirituales del paciente, promoviendo la armonía y el equilibrio emocional. Esta dimensión del afrontamiento emocional, está relacionada con el concepto de presencia auténtica de Watson, donde el enfermero ayuda al paciente a expresar y gestionar emociones difíciles. Según Watson, el apoyo emocional fomenta el crecimiento personal y la resiliencia, creando un entorno en el que el paciente pueda procesar sus emociones y desarrollar estrategias adaptativas que reduzcan el impacto del estrés (55).

También se tiene a Imogene King, que, en su Teoría del Logro de

Metas, se basa en las interacciones entre las personas y su entorno, destacando la importancia del apoyo social en el logro de metas de salud. El afrontamiento basado en el apoyo social se fundamenta en el principio de interdependencia que King describe: las relaciones con otras personas son esenciales para afrontar situaciones estresantes. En este marco, el enfermero desempeña un papel crucial al fomentar redes de apoyo, facilitar la comunicación entre el paciente y su entorno social, y actuar como mediador para que el paciente reciba el apoyo necesario (56).

Por otro lado, se tiene a Dorothea Orem que, en su Teoría del Autocuidado, propone que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades de autocuidado y promover su capacidad para asumir la responsabilidad de su propia salud. Esta dimensión del afrontamiento refleja el desarrollo de recursos internos como la autoconfianza y la autorreflexión, que Orem describe como parte de las capacidades esenciales para el autocuidado. El enfermero, desde esta perspectiva, actúa como un facilitador que fortalece las habilidades internas del paciente para afrontar el estrés de manera autónoma y efectiva (57).

Con respecto a la variable niveles de estrés, se consideraron las dimensiones estrés percibido y afrontamiento percibido, las cuales se especifican mediante las teorías de enfermería, entre las cuales se tiene a Sister Callista Roy, quien, en su Teoría de la Adaptación, se centra en la capacidad del individuo para responder al entorno y adaptarse a factores estresantes, ya sean internos o externos. El estrés percibido se relaciona directamente con el estímulo focal que Roy describe, que es cualquier factor que el individuo identifica como estresante en su entorno. Según esta teoría, el enfermero desempeña un papel clave al ayudar al paciente a evaluar su percepción del estrés y fomentar respuestas adaptativas mediante estrategias de afrontamiento efectivas. Roy enfatiza que, al abordar cómo se perciben los factores estresantes, el profesional puede promover el equilibrio físico, emocional y psicosocial del paciente (58).

Por su parte la teórica Betty Neuman en su Teoría Modelo de Sistemas, conceptualiza al individuo como un sistema abierto que interactúa con múltiples factores estresantes, tanto internos como externos. El afrontamiento percibido, encaja con los mecanismos de resistencia del sistema, los cuales determinan la capacidad del paciente para manejar y recuperar la estabilidad frente a factores estresantes. Neuman resalta la importancia de identificar y fortalecer los recursos de afrontamiento del individuo, lo que incluye el apoyo emocional, el conocimiento y las habilidades internas. En este contexto, el enfermero actúa como un facilitador que ayuda al paciente a desarrollar mecanismos de afrontamiento efectivos y a minimizar los efectos de los estresores (59).

## **2.2. Antecedentes de estudio**

En el ámbito internacional: Angulo y Bellido (2024) (60), en su investigación, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. La investigación se llevó a cabo con una población y muestra de 50 pacientes. Se empleó una metodología de tipo correlacional, utilizando dos instrumentos validados. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística de Chi-Cuadrado de Pearson. Los resultados revelaron que el nivel medio de estrés percibido fue el más frecuente entre las pacientes, seguido por un nivel alto. Además, se observó un predominio del afrontamiento centrado en la evitación del problema, seguido del afrontamiento centrado en la emoción. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento utilizadas ( $X^2=18.744$ ;  $p<0.05$ ). En conclusión, los hallazgos confirman la existencia de una relación significativa entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento.

Acosta, et al. (2022) (61), en su estudio realizado en Argentina, se propuso identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos que asistieron a un hospital público en Corrientes durante 2022. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y

observacional, con una muestra integrada de 45 pacientes con un promedio de edad de 52 años. En cuanto a las estrategias centradas en el problema, se observó un bajo uso del confrontamiento (56%) y un uso medio del distanciamiento (51%). Respecto a las estrategias centradas en la emoción, se encontró un uso medio de la reevaluación positiva (67%), la planificación (60%), el autocontrol (40%), la búsqueda de apoyo social (44%), la aceptación de la responsabilidad (44%) y la huida-avoidancia (38%). En conclusión, la estrategia de confrontamiento fue la menos utilizada, mientras que el distanciamiento fue comúnmente empleado en un nivel medio.

Doria, et al. (2020) (13), desarrollan una investigación, el objetivo fue determinar las condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba. Realiza un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y observacional, con una muestra de 131 pacientes; los resultados revelaron que las participantes presentaban escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, desempleo, pareja sentimental y profesaban la religión católica. Los datos indicaron una preferencia por el tipo de afrontamiento activo en un 67.3% de las participantes, mientras que el 83.78% utilizaba estrategias de afrontamiento activo en general. Respecto al uso de las estrategias de afrontamiento, se observó que el planeamiento fue utilizado en un 55% de los casos, el afrontamiento activo en un 56% y la religión en un 64%.

En el ámbito nacional se tienen las siguientes investigaciones: Ingaruca y Meza (2024) (62), realizan su investigación en Huancayo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia. Es un estudio de tipo básico, cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y de nivel descriptivo, la muestra lo conformaron 150 pacientes oncológicos. Como resultados se encontró que el afrontamiento preferentemente positivo prevaleció en 45% de los participantes, seguido por el tipo no definido con 18.7%, el tipo preferentemente negativo con

16.7%, el tipo positivo con 12% y el tipo negativo con 7.3%. Como conclusión, el estudio reveló que el afrontamiento preferentemente positivo es el más prevalente en la población estudiada.

Cubas (2024) (63), en Ica, tuvo como objetivo, examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes oncológicos. La investigación fue observacional, transversal, prospectiva y analítica realizada con 82 pacientes mayores de 20 años, seleccionados de una población de 104 pacientes en tratamiento oncológico. Los resultados muestran que un 39% reportó baja calidad de vida, y las correlaciones más significativas fueron entre estrategias de afrontamiento ( $r_b = 0,895$ ), resiliencia ( $r_b = 0,865$ ), autocuidado ( $r_c = 0,823$ ) y calidad de vida. La soledad social mostró una correlación negativa fuerte con calidad de vida ( $r_b = -0,918$ ). Concluye que las estrategias de afrontamiento y autocuidado tienen una relación positiva significativa con la calidad de vida, mientras que la soledad social impacta negativamente.

Zárate (2023) (64), en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo describir los niveles de estrés percibido y los estilos de afrontamiento al estrés en 41 pacientes oncológicos de ambos sexos. Respecto a su metodología, la investigación fue de nivel descriptivo comparativo con un diseño no experimental. Los resultados mostraron que un 46.3% de los pacientes presentaba niveles altos de estrés percibido. El estrés se ubicó en un nivel medio con un 78,1%, mientras que el distrés se presentó en un nivel bajo en un 39,0%. En cuanto a los estilos de afrontamiento, el tipo preferentemente positivo fue el más común, con un 48,8%, seguido del tipo positivo con un 26,8%. Se concluyó que existen diferencias significativas en las dimensiones enfrentamiento y lucha activa (.046), pasividad y resignación pasiva (.013).

Ibarra (2022) (65), en Lima, tuvo como objetivo verificar si el apoyo social percibido puede predecir las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos. Es una investigación de enfoque

cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal y una muestra de 100 pacientes oncológicos; obtiene los resultados con una significación de 0.329 y coeficiente de correlación de -0.07 para las estrategias desadaptativas, y una significación de 0.263 con coeficiente de correlación de 0.351 para las estrategias adaptativas, evidenciando con un 95% de confianza que no existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Se concluye que no existe relación entre las variables de estudio.

A la fecha no se registran estudios relacionados al tema de estudio en el ámbito local.

### **2.3. Marco conceptual**

**Nivel de estrés.** Son los niveles de carga que experimenta una persona, los cuales están determinados tanto por las exigencias de la situación en cuestión como por los recursos disponibles que la persona tiene para enfrentarla (67)

**Estrategias de afrontamiento.** Se trata de las distintas formas en que las personas abordan eventos estresantes. El afrontamiento se puede describir de manera general como el conjunto de pensamientos y acciones que permiten a las personas lidiar con situaciones difíciles. (68)

**Estrés.** El estrés ocurre cuando las exigencias de la vida parecen abrumadoras. Se experimenta ansiedad y tensión, y es posible notar que el corazón late más rápido (29)

**Afrontamiento.** Conjunto de estrategias cognitivas y conductuales para manejar las demandas internas o externas que perciben como demasiado grandes en relación a sus recursos disponibles (Lazarus y Folkman, 1984) (69).

**Quimioterapia.** La quimioterapia es un tratamiento que consiste en utilizar medicamentos para eliminar las células cancerosas. Este enfoque terapéutico busca detener el crecimiento, la división y la formación de nuevas células cancerosas (70).

#### **2.4. Sistema de Hipótesis**

**Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023

**Ha.** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023

#### **2.5. Variables e indicadores**

Se presenta a continuación la siguiente tabla de operacionalización:

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Variable dependiente: Nivel de estrés	El nivel de estrés se midió utilizando una escala de valoración numérica de 0 a 4, donde 0 representa un nivel de estrés mínimo o ausente, y 4 indica un nivel de estrés máximo o extremo	Cualitativa ordinal	Incapacidad de control	Estrés Percibido	Puntaje 0 - 24
			Reacción emocional negativa		
			Eficacia en el manejo de Problemas	Afrontamiento Percibido	Puntaje 0 - 32
			Control percibido		
Variable independiente: Estrategias de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento se midieron utilizando una escala de valoración numérica de 0 a 4, donde 0 si no coincide con nada, y 4 si coincide en gran medida.	Cualitativa ordinal	Aceptación	Afrontamiento Orientado a la Resolución de Problemas	Puntaje 0 - 24
			Búsqueda de soluciones activas		
			Reevaluación positiva		
			Autoculpa	Afrontamiento Emocional	Puntaje 0 - 52
			Escape/evitación		
			Expresión de emociones		
			Deseo de realización		
			Búsqueda de apoyo emocional	Afrontamiento de Apoyo Social	Puntaje 0 - 12
			Búsqueda de apoyo Instrumental		
			Autoconfianza	Afrontamiento con Recursos Internos	Puntaje 0 - 20
Autoestima					

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **Tipo de investigación:**

La presente investigación se enmarcó en un enfoque mixto predominantemente cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. Fue cuantitativa porque se midieron y cuantificaron las variables de estudio (nivel de estrés y estrategias de afrontamiento) mediante instrumentos validados que permitieron un análisis estadístico. Fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal durante el año 2024, capturando así la realidad de los pacientes oncológicos del Hospital II-E Lamas en un periodo específico.

##### **Nivel de investigación**

La presente investigación se enmarca en un nivel correlacional porque busca determinar y analizar la relación existente entre dos variables principales: los niveles de estrés experimentados por los pacientes oncológicos y las estrategias de afrontamiento que emplean durante su tratamiento de quimioterapia. Esta aproximación correlacional permitió establecer el grado de asociación entre dichas variables.

También es descriptiva, porque describe a las variables en su contexto (67)

#### **3.2. Población**

La población de este estudio, estuvo conformada por los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas, durante los meses de enero a agosto del año 2024. Dicha población estuvo representada por 267 pacientes.

##### **Criterios de selección**

###### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer y que estuvieron recibiendo tratamiento de quimioterapia en el servicio oncológico.
- Pacientes con edad mayor a 18 años

- Pacientes con buena salud mental.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio y permitir el uso de sus datos médicos con fines de investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Se excluyó a aquellos pacientes que hayan recibido previamente tratamiento de quimioterapia o radioterapia, ya que podrían tener efectos variables en la respuesta al tratamiento actual.

### **Muestra**

La muestra, estuvo conformada por 159 pacientes en condiciones y predispuestos a colaborar con la presente investigación, que recibían quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas, durante los meses de enero a octubre del año 2024.

El cálculo del tamaño de muestra se adjunta en el anexo 03

- **Unidad de análisis:**

Un paciente que recibe quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas, que forma parte de la muestra y que cumplen los criterios de inclusión.

- **Unidad de muestreo:**

Cada uno de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas, que forman parte de la muestra y que cumplen los criterios de inclusión

- **Tipo de muestreo:**

El muestreo utilizado fue el probabilístico aleatorio simple, dada la naturaleza del acceso a la información y contacto con cada uno de los pacientes.

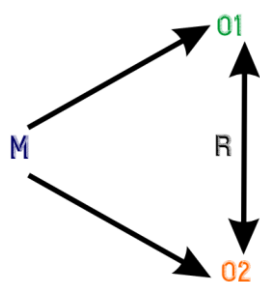
### 3.3. Diseño de investigación

#### 8.2.1 Diseño de contrastación

El diseño de contrastación es un enfoque metodológico utilizado para probar hipótesis a través de la comparación de diferentes grupos o condiciones. (71)

El diseño fue no experimental, porque no se realizó manipulación de las variables, la toma de datos se hizo en una sola instancia de tiempo y se estableció una relación entre las variables de estudio (72).

**Gráfico 1:** Esquema de diseño correlacional.



**Fuente:** Ñaupás, et al. (73)

Donde:

**M:** Representa la muestra

**O1:** Nivel de estrés

**R:** Asociación

**O2:** Estrategias de afrontamiento

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

- A través del instrumento: Inventario de estrategias de afrontamiento, se recopiló los datos relacionados a las estrategias que actualmente siguen los pacientes para afrontar las quimioterapias. Para dicha recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.
- Utilizando el instrumento: Cuestionario de estrés percibido, se recopiló los datos relacionados a cómo se sienten los pacientes en el último mes. Para dicha recolección de datos se utilizó también la técnica de la encuesta.

El Inventario de estrategias de afrontamiento, es una herramienta psicométrica diseñada para evaluar las estrategias que las personas utilizan para afrontar situaciones estresantes. Fue desarrollado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989, y su versión reducida de 27 ítems ha sido adaptada y validada en diversas poblaciones. La escala mide cuatro dimensiones principales de afrontamiento: Afrontamiento orientado a la resolución de problemas, afrontamiento evitativo, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento de apoyo social (74). Fue adaptado al contexto del estrés en pacientes que reciben quimioterapia por Pérez Mayte y López Doli, que son autoras de esta investigación.

Para el análisis de confiabilidad, se ha tomado como referencia los 159 elementos de muestra como prueba definitiva, obteniéndose una confiabilidad de 0.796, lo cual indica un nivel aceptable de consistencia interna.

Análisis de confiabilidad de la variable estrategias de afrontamiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	159

Respecto al cuestionario de estrés percibido (Perceived Stress Scale, PSS) es una herramienta psicométrica diseñada para medir la percepción del estrés en la vida cotidiana. Fue desarrollado por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983 y ha sido ampliamente utilizado en estudios de salud y bienestar psicológico, en las cuales los participantes evalúan con qué frecuencia han experimentado situaciones estresantes en el último mes. Los ítems del PSS no están agrupados en subescalas, sino que generan un puntaje total que refleja el nivel de estrés percibido. La escala utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va desde 0 (nunca) hasta 4 (muy a menudo). Los puntajes más

altos indican mayor percepción de estrés (75).

Para su tratamiento estadístico, se suman las puntuaciones de todos los ítems, de los cuales los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, se escriben de manera inversa (es decir, la puntuación se resta de 4 en lugar de sumar). El puntaje total oscila entre 0 y 56.

La confiabilidad de este instrumento es de 0.736, obtenida a partir de una prueba definitiva realizada a 159 elementos de muestra, lo cual indica un nivel aceptable de consistencia interna.

Análisis de confiabilidad de la variable nivel de estrés

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,736	159

### 3.5. Procesamiento y análisis de datos

- Los datos fueron recogidos mediante el inventario de estrategias de afrontamiento aplicado y el cuestionario de estrés percibido a los participantes en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas, en el primer semestre del año 2024. La aplicación se realizó en turnos de mañana y tarde, según la disponibilidad de los participantes. Durante la recolección, se presentaron algunas dificultades como baja asistencia, necesidad de reprogramar, aclaración de preguntas, las cuales fueron solucionadas para continuar el proceso.
- Luego de la recopilación, se procede al ordenamiento y tabulación de una base de datos en Excel, la cual servirá como insumo para el software estadístico
- Mediante el software estadístico SPSS V.27.0, se procede a procesar los datos para obtener los siguientes resultados:  
Resultados descriptivos: conformado por las tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos correspondientes a sus dimensiones.  
Resultados inferenciales: el cual nos permite probar las hipótesis

para de esta manera probar la relación entre variables y dimensiones. Para ello se utilizará la prueba de hipótesis de Coeficiente de Spearman por tratarse de variables que se miden con escala cualitativa ordinal.

### **3.6. Consideraciones éticas**

El consentimiento informado de todos los participantes de la investigación, los pacientes fueron informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación antes de decidir participar. La privacidad y confidencialidad de los participantes se respetaron en todo momento. Los datos personales y de los médicos, que fueron recopilados fueron tratados de forma confidencial y utilizados exclusivamente con fines de investigación (62).

La investigación tuvo un claro beneficio potencial para los participantes y la sociedad en general. Los riesgos asociados fueron evaluados y minimizados en la medida de lo posible. Todos los participantes recibieron un trato justo y equitativo durante la investigación, no se hicieron distinciones injustas o discriminatorias basadas en características personales o de salud. Se garantizó el acceso equitativo a los beneficios derivados de la investigación (76).

La investigación fue revisada y aprobada por un comité de ética de la universidad. Este comité evaluó el diseño del estudio, los procedimientos de consentimiento informado, la protección de la privacidad y confidencialidad, y la equidad en la selección de los participantes.

Los resultados de la investigación fueron divulgados de manera clara y precisa por los autores, contribuyendo al avance del conocimiento científico. Esto implica compartir los hallazgos, informar sobre las limitaciones del estudio y evitar la manipulación o tergiversación de los resultados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

- Análisis descriptivo

**Tabla IV-1:** Niveles de estrés de los en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

Niveles de estrés				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	9	5,7	5,7	5,7
Moderado	145	91,2	91,2	96,9
Alto	5	3,1	3,1	100,0
Total	159	100,0	100,0	

**Interpretación:** De los 159 pacientes encuestados que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas, el 5.7% presentan un bajo nivel de estrés, la mayoría de ellos (91.2%), presentan un nivel moderado, y el 3.1% presentan un nivel de estrés alto.

**Tabla IV-2:** Estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de afrontamiento orientado a la resolución de problemas	Moderado	147	92.5
	Alto	12	7.5
Nivel de afrontamiento emocional	Moderado	146	91.8
	Alto	13	8.2
	Bajo	9	5.7
Nivel de afrontamiento de apoyo social	Moderado	133	83.6
	Alto	17	10.7
	Bajo	13	8.2
Nivel de afrontamiento con recursos internos	Moderado	145	91.2
	Alto	1	0.6

**Interpretación:** De los 159 pacientes encuestados que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas, el

afrontamiento orientado a la resolución de problemas muestra que el 92,5 % de ellos presenta un nivel moderado y el 7,5 % alcanza uno alto; por otro lado, en el afrontamiento emocional, el 91,8 % se sitúa en un nivel moderado mientras que el 8,2 % llega al nivel alto. En el afrontamiento basado en apoyo social, la mayoría (83,6 %) presenta un nivel moderado, el 10,7 % informa un nivel alto y el 5,7 % un nivel bajo. Finalmente, en el afrontamiento con recursos internos, el 91,2 % manifiesta un nivel moderado, el 8,2 % un nivel bajo y solo el 0,6 % un nivel alto.

**Tabla IV-3:** Tabla cruzada Niveles de estrés\*Niveles de estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

	Niveles de afrontamiento orientado a la resolución de problemas			Nivel de afrontamiento emocional		Niveles de afrontamiento de apoyo social			Niveles de afrontamiento con recursos internos		
	Bajo	Moderado	Alto	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
	0	9	0	7	2	0	3	6	0	9	0
Nivel de estrés											
Bajo	0,0%	6,2%	0,0%	4,8%	15,4%	0,0%	2,3%	35,3%	0,0%	6,2%	0,0%
Moderado	13	131	1	134	11	9	125	11	13	131	1
	100,0%	90,3%	100,0%	91,8%	84,6%	100,0%	94%	64,7%	100,0%	90,3%	100,0%
Alto	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0
	0,0%	3,4%	0,0%	3,4%	0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%
Total	13	145	1	146	13	9	133	17	13	145	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presentan un nivel moderado de estrés (alrededor del 90 % o más en todas las dimensiones), acompañado predominantemente de niveles moderados de afrontamiento en las cuatro estrategias evaluadas (orientación a la resolución de problemas, afrontamiento emocional, apoyo social y afrontamiento con recursos internos). En contraste, los niveles bajos y altos de estrés son escasos, y en esos casos también se observa poca variabilidad en las estrategias de afrontamiento. En particular, las personas con estrés moderado tienden a mostrar mayor frecuencia de afrontamiento moderado,

lo cual sugiere una respuesta adaptativa funcional ante las demandas percibidas.

## 4.2. Docimasia de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

**Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

**Ha.** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

**Tabla IV-4:** Correlación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025

<b>Correlaciones</b>			
		Nivel de estrés	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-0,028
	Sig. (bilateral)	.	0,727
	N	159	159
	Coeficiente de correlación	-0,028	1,000
	Sig. (bilateral)	0,727	.
	N	159	159

**Interpretación:** De acuerdo con el análisis de correlación de Spearman mostrado en la Tabla 3, se obtuvo un coeficiente de correlación de rho = -0.028 con un valor de significancia p = 0.727. Al ser mayor que 0.05, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes que reciben quimioterapia. Este resultado responde al objetivo general del presente estudio, y sugiere que ambas variables, aunque conceptualmente

vinculadas, no guardan una asociación directa en esta muestra

## V. DISCUSIÓN

Respecto a la Tabla IV-1: Nivel de Estrés en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, según los resultados obtenidos, el 91.2% de los pacientes presentó un nivel moderado de estrés, mientras que un 5.7% mostró un nivel bajo y solo el 3.1% un nivel alto. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los pacientes perciben el tratamiento de quimioterapia como un proceso demandante pero manejable, lo cual puede estar relacionado con una adecuada adaptación inicial al diagnóstico y tratamiento.

Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de Zárate (64), quien reportó un predominio del estrés medio (78.1%) en pacientes oncológicos de Lima. También son coherentes con el estudio de Angulo y Bellido (60), que evidenció un nivel medio como más frecuente en pacientes con cáncer de mama.

Desde una perspectiva teórica, la presencia predominante de estrés moderado en los pacientes puede ser interpretada a través del marco de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy (58), la cual postula que las personas enfrentan estímulos como la enfermedad y el tratamiento, mediante sistemas de afrontamiento regulatorios y cognitivos que buscan mantener la integridad del individuo. En este caso, el estrés moderado podría reflejar un estado intermedio en el proceso adaptativo, en el que los pacientes han identificado la amenaza que representa la quimioterapia, pero han activado mecanismos de afrontamiento suficientes para no caer en niveles elevados de estrés, este nivel de respuesta sugiere que los subsistemas de adaptación, aunque exigidos, están funcionando en la mayoría de los pacientes.

De forma complementaria, la Teoría de Sistemas de Betty Neuman (59), permite interpretar estos resultados al considerar que cada paciente responde al estrés en función de su sistema de defensa, compuesto por líneas de defensa flexibles, normales y de resistencia. El predominio del estrés moderado sugiere que, si bien el tratamiento oncológico representa un estresor significativo (intrapersonal y extrapersonal), los sistemas de

defensa no han sido sobrepasados en la mayoría de los casos. Esta capacidad de contención del sistema ante el estrés también puede estar asociada al apoyo del entorno, al cuidado brindado por el personal de salud, y a los recursos personales y espirituales del paciente.

Así, desde ambas teorías se resalta que el estrés no es un fenómeno estático ni exclusivamente negativo, sino parte de un proceso de respuesta y ajuste. La valoración del estrés en nivel moderado indica una etapa funcional del proceso adaptativo, donde la intervención de enfermería cobra especial importancia no solo para prevenir un incremento hacia niveles altos, sino también para fortalecer las capacidades del paciente en su camino hacia la adaptación óptima.

En relación a la Tabla IV-2. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, se identificaron los siguientes niveles en cada dimensión del afrontamiento: Nivel de afrontamiento orientado a la resolución de problemas: Nivel moderado (92.5%), alto (7.5%). Nivel de afrontamiento emocional: Nivel moderado (91.8%), alto (8.2%). Nivel de afrontamiento de apoyo social: Nivel bajo (5.7%), moderado (83.6%), alto (10.7%). Nivel de afrontamiento con recursos internos: Nivel bajo (8.2%), nivel moderado (91.2%), alto (0.6%). Estos datos muestran que la mayoría de los pacientes utilizan estrategias de afrontamiento en niveles moderados, siendo más frecuentes aquellas relacionadas con la resolución activa de problemas, el manejo emocional, y el apoyo social. La dimensión menos desarrollada fue el afrontamiento con recursos internos, donde se evidencia un escaso nivel alto (0.6%).

Estos resultados concuerdan con lo hallado por Doria et al. (13) donde predominó el afrontamiento activo y estrategias como la planificación y la religión, así como con Ingaruca y Meza (62), quienes identificaron un afrontamiento preferentemente positivo en el 45% de los pacientes oncológicos. Sin embargo, difieren de lo reportado por Acosta et al. (61), quienes encontraron un bajo uso del confrontamiento y un uso medio del distanciamiento, lo que indicaría un estilo más evitativo en su muestra.

Desde el sustento teórico, estos hallazgos pueden sustentarse en base a

los enfoques propuestos por diversas teoristas de la enfermería. En primer lugar, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau (54), considera el afrontamiento como parte esencial del proceso terapéutico entre enfermero y paciente, especialmente durante la fase de resolución. El predominio del afrontamiento orientado a la resolución de problemas evidencia que los pacientes no solo identifican sus dificultades, sino que se encuentran en una etapa activa del proceso de cuidado, lo cual es coherente con el rol del profesional como facilitador del desarrollo de habilidades de afrontamiento eficaces.

Por otro lado, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (55), resalta el valor del vínculo empático y la expresión emocional como elementos del proceso curativo; el hecho de que la mayoría de los pacientes presenten un afrontamiento emocional de nivel moderado sugiere la existencia de espacios de contención emocional mediados por la práctica enfermera, lo que refuerza el componente humano y holístico del cuidado. Asimismo, los niveles moderados y altos en la dimensión de apoyo social pueden ser interpretados a través de la Teoría del Logro de Metas de Imogene King (56), que enfatiza la interacción dinámica entre el paciente, el profesional de salud y el entorno como un sistema para alcanzar objetivos de bienestar. La presencia de estrategias de apoyo social indicaría que los pacientes no afrontan su situación de forma aislada, sino que activan vínculos significativos que facilitan el logro de sus metas personales y terapéuticas.

Finalmente, la dimensión de afrontamiento con recursos internos, que presenta los niveles más bajos, revela una debilidad en la autogestión del afrontamiento y puede reflejar una falta de desarrollo de competencias intrapersonales como la introspección o la autorregulación emocional. Esto implica la necesidad de fortalecer intervenciones enfermeras orientadas a promover el autoconocimiento y la resiliencia, aspectos que son fundamentales en la formación de un afrontamiento integral y sostenible

Con respecto a la Tabla IV-3: Relación entre los niveles de estrés y los niveles de estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, los

resultados evidencian que existe una tendencia marcada a la concentración en los niveles moderados de ambas variables. La mayoría de los pacientes con estrés moderado (90.3%) también presentan un afrontamiento moderado, lo que sugiere un equilibrio relativo entre la percepción del estrés y la activación de estrategias para enfrentarlo. Los niveles extremos de estrés, tanto bajo (5.7%) como alto (3.1%), se presentan en pocos casos y, aun en ellos, predomina igualmente el afrontamiento moderado. Cabe destacar que no se encontró relación entre afrontamiento alto y estrés bajo, ya que el único caso con afrontamiento alto correspondió a un nivel de estrés moderado. Estos hallazgos permiten interpretar que, en la muestra estudiada, los pacientes tienden a situarse en una posición intermedia de respuesta, caracterizada por la coexistencia de un estrés percibido como desafiante y un afrontamiento suficiente para evitar que dicho estrés escale a niveles elevados.

Con respecto a la Tabla IV-4: Relación entre el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025, al aplicar la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo un valor de significación bilateral de 0.727, superior al nivel crítico de 0.05, lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en general. No obstante, se halló una relación con la dimensión de afrontamiento orientado a la resolución de problemas, lo cual merece especial atención.

Este resultado se contrapone a investigaciones como la de Angulo y Bellido (60), quienes encontraron una correlación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento ( $p < 0.05$ ), así como a la de Cubas (63), quien halló fuertes relaciones entre afrontamiento, autocuidado y calidad de vida. También difiere de los hallazgos de Ibarra (65), donde se examinó el papel del apoyo social como predictor de estrategias de afrontamiento, aunque sin hallarse relación significativa.

La falta de correlación general en esta investigación puede deberse a varios factores contextuales, como el tipo de tratamiento, el estadio de la enfermedad, el tiempo de diagnóstico, o incluso variables culturales y

familiares no controladas en este estudio. También podría estar influenciada por una homogeneidad en los niveles de afrontamiento los cuales son predominantemente moderados que limita la variabilidad necesaria para establecer relaciones significativas.

Desde la óptica de las teorías de enfermería, la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento no debe interpretarse de forma reduccionista, al contrario, estos resultados pueden comprenderse a partir de enfoques que consideran la complejidad de las respuestas humanas ante el estrés. Por ejemplo, en el modelo de Adaptación de Callista Roy (58), se plantea que el afrontamiento es un proceso dinámico y mediado por múltiples variables internas y externas que influyen en la manera en que un individuo responde a los estímulos del entorno. El hecho de no encontrar una asociación estadística clara podría indicar que los mecanismos de afrontamiento utilizados por los pacientes están modulados por subsistemas adaptativos como el fisiológico, el de autoconcepto, el de rol y el de interdependencia, que no fueron directamente medidos en este estudio, pero que podrían explicar la aparente independencia entre afrontamiento y percepción de estrés.

Asimismo, la Teoría de Sistemas de Betty Neuman (59), propone que las personas responden al estrés a partir de múltiples líneas de defensa flexibles, normales y de resistencia, las cuales pueden amortiguar o exacerbar la relación entre el estrés y el afrontamiento. Desde esta visión holística, la ausencia de correlación significativa podría deberse a la acción de factores protectores (como el soporte emocional, la espiritualidad o la experiencia previa con la enfermedad) que actúan como mitigadores del impacto del estrés, independientemente del tipo de estrategia de afrontamiento utilizada.

Ambas teoristas nos orientan a considerar que las mediciones transversales como la aplicada en este estudio podrían no captar con precisión las trayectorias individuales de adaptación al estrés, ni la temporalidad en que las estrategias se activan. Por tanto, más que una contradicción, la falta de correlación encontrada refuerza la necesidad de diseñar intervenciones y evaluaciones enfermeras sensibles al contexto y

al momento del proceso de enfermedad, priorizando una visión integral del ser humano y su entorno.

## **CONCLUSIONES**

1. Respecto al primer objetivo específico, la mayoría de los pacientes oncológicos encuestados presentan un nivel de estrés moderado (91.2%), seguido de un nivel bajo (5.7%) y solo una minoría con nivel alto (3.1%). Este hallazgo indica que, pese al impacto emocional y físico del tratamiento, los pacientes han desarrollado cierta capacidad de adaptación frente a los estresores relacionados con su enfermedad.
2. De acuerdo al segundo objetivo específico, se evidenció un predominio del nivel moderado en todas sus dimensiones, especialmente en el afrontamiento orientado a la resolución de problemas (92.5%), afrontamiento emocional (91.8%) y afrontamiento con recursos internos (91.2%). La dimensión de apoyo social mostró una ligera dispersión, con un 10.7% de pacientes que presentan nivel alto y un 5.7% con nivel bajo. Esto refleja una tendencia general hacia estrategias activas y adaptativas, aunque con oportunidades de mejora en el fortalecimiento de los recursos internos.
3. En referencia al objetivo general, a partir del análisis estadístico mediante la prueba de Rho de Spearman, se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio Oncológico del Hospital II-E Lamas – 2025 ( $p=0.727 > 0.05$ ). Sin embargo, se evidenció una relación particular con la dimensión de afrontamiento orientado a la resolución de problemas, lo que sugiere que ciertas estrategias pueden influir más que otras en la manera en que el paciente enfrenta el estrés asociado al tratamiento.

## **RECOMENDACIONES**

1. Dado que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el

nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, se recomienda que el personal de enfermería desarrolle intervenciones diferenciadas y personalizadas, enfocadas en fortalecer aquellas estrategias que han demostrado tener mayor impacto positivo, como el afrontamiento orientado a la resolución de problemas, sin descuidar otras dimensiones como el apoyo emocional y social.

2. Implementar programas de evaluación periódica del nivel de estrés en pacientes que reciben quimioterapia, utilizando instrumentos validados, para detectar de forma oportuna niveles altos y establecer estrategias de intervención temprana desde el cuidado de enfermería, a fin de mantener o mejorar el estado emocional de los pacientes.
3. Diseñar e implementar talleres educativos y sesiones de consejería grupal e individual que fortalezcan las estrategias de afrontamiento en sus diferentes dimensiones, especialmente en el desarrollo de recursos internos como la autoestima, la autorreflexión y la autoconfianza, que fueron las menos predominantes en esta investigación. Asimismo, se sugiere promover espacios que refuercen el apoyo social percibido por los pacientes.
4. Se recomienda que el Hospital II-E Lamas, a través del Servicio de Oncología y el personal de enfermería, implemente un programa integral de evaluación y atención al estrés en pacientes que reciben quimioterapia, incorporando herramientas validadas, intervenciones personalizadas y espacios educativos orientados a fortalecer las estrategias de afrontamiento más efectivas. Este programa debe incluir capacitación continua al personal, sesiones de consejería individual y grupal, y actividades que refuercen el desarrollo de recursos internos como la autoestima, la autorreflexión y la autoconfianza, así como el fortalecimiento del apoyo social percibido, todo ello enmarcado en una visión integral del cuidado oncológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos [Internet]. [citado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
2. OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. Instituto Nacional del Cáncer. Integrar el control de los síntomas del cáncer en la atención habitual [Internet]. 2024 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2024/atencion-colaborativa-escalonada-control-sintomas-cancer>
4. Instituto Nacional del Cáncer. Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
5. OPS/OMS. Cáncer [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
6. Plataforma digital del Estado Peruano. ¿Qué agentes infecciosos están asociados al cáncer? [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15118-que-agentes-infecciosos-estan-asociados-al-cancer>
7. APA. <https://www.apa.org>. [citado el 19 de julio de 2024]. Stress in America™ 2020: Stress in the Time of COVID-19, Volume One. Disponible en: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report>
8. Wright F, Kober KM, Cooper BA, Paul SM, Conley YP, Hammer M, et al. Higher levels of stress and different coping strategies are associated with greater morning and evening fatigue severity in oncology patients receiving chemotherapy. Support Care Cancer [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 19 de julio de 2024];28(10):4697–706. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05303-5>
9. Instituto Nacional del Cáncer. Estrés psicológico y el cáncer [Internet]. 2024 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>

10. Wei CW, Liang SY, Chin CH, Lin HC, Rosenberg J. Change Trajectory of Symptom Distress, Coping Strategies, and Spiritual Wellbeing in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Healthcare* [Internet]. enero de 2023 [citado el 19 de julio de 2024];11(6):857. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/6/857>
11. Pinedo García JA, Silva Saldaña JA, Meza Hoces AC, Del Águila Mendoza FH, Calbin Saavedra M, Aguirre Sosa MC. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL II-E LAMAS – UNGET LAMAS - OGESS BAJO MAYO. 2024.
12. Red de Lamas. Indicadores de gestión [Internet]. 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de-salud/red-lamas>
13. Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO, Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología* [Internet]. abril de 2020 [citado el 16 de junio de 2023];36(1):46–55. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-97282020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping* [Internet]. Springer Publishing Company; 1984. 460 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=lazarus+y+folkman+\(1984\)&ots=DhFOMwilTi&sig=-Ja3gqhtz2AgqqiDKtDfSolT3R8#v=onepage&q=lazarus%20y%20folkman%20\(1984\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=lazarus+y+folkman+(1984)&ots=DhFOMwilTi&sig=-Ja3gqhtz2AgqqiDKtDfSolT3R8#v=onepage&q=lazarus%20y%20folkman%20(1984)&f=false)
15. Holland JC, Alici Y. Management of distress in cancer patients. *J Support Oncol*. 2010;8(1):4–12.
16. Puente J, De Velasco. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? | SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2019 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1&showall=1&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1&showall=1&utm_source=chatgpt.com)
17. Miller ME. *Cancer*. New York: Momentum Press; 2018.

18. Estapé i Madinabeitia T, Estapé Rodríguez J. *Cáncer: cómo afrontar los tres días esenciales*. Primera edición digital. Barcelona: Editorial UOC; 2018. (Psicología).
19. Instituto Nacional del Cáncer. *Genética del cáncer - NCI* [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>
20. Instituto Nacional del Cáncer. *Definición de herencia - Diccionario de cáncer del NCI - NCI* [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/herencia>
21. Mora J. *Marcadores Tumorales*. CS [Internet]. el 12 de diciembre de 2018 [citado el 19 de junio de 2023];2(6). Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/25>
22. Instituto Nacional del Cáncer. *Estrés postraumático relacionado con el cáncer - NCI* [Internet]. 2023 [citado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/nueva-normalidad/ptsd-pdq>
23. Ticona Benavente SB, Santos Monteiro EM, Siqueira Costa AL. *Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia*. *Aquichan*. 2015;15(1):9–20.
24. Folkman S. *Stress: Appraisal and Coping*. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer; 2013 [citado el 16 de noviembre de 2024]. p. 1913–5. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
25. McEwen BS, Stellar E. *Stress and the individual. Mechanisms leading to disease*. *Arch Intern Med*. el 27 de septiembre de 1993;153(18):2093–101.
26. Gimeno Zaragoza J, Sánchez Pasamón R, Esteve Perdiguer A. *Estudio cualitativo fenomenológico sobre el impacto emocional del diagnóstico del cáncer y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia*. [Internet]. 2022 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-cualitativo-fenomenologico-sobre-el-impacto-emocional-del-diagnostico-del-cancer-y-efectos-secundarios-del-tratamiento-de-quimioterapia/?utm\\_source=chatgpt.com](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-cualitativo-fenomenologico-sobre-el-impacto-emocional-del-diagnostico-del-cancer-y-efectos-secundarios-del-tratamiento-de-quimioterapia/?utm_source=chatgpt.com)
27. Colegio de psicólogos. *Efectos psicológicos de la quimioterapia: causas y*

manejo | Colegio de Psicólogos SJ [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/efectos-psicologicos-de-la-quimioterapia/>

28. Salgado Roa JA, Leria Dulčić FJ, Salgado Roa JA, Leria Dulčić FJ. Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. junio de 2018 [citado el 3 de julio de 2023];21(1):170–95. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-91552018000100170&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-91552018000100170&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

29. Carter A. Estres. En: *RelayClinical Education (en Español)* [Internet]. RelayHealth; 2012 [citado el 20 de junio de 2023]. p. NA. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A281570807/HWRC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=4e3f1a41>

30. APA. <https://www.apa.org>. 2020 [citado el 19 de junio de 2023]. Los distintos tipos de estrés. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>

31. Nordberg H, Kroll JL, Rosenfield D, Chmielewski M, Ritz T. Chronic stress experience, sleep, and physical activity: Relations with change in negative affect and acute stress response to a naturalistic stressor. *Br J Health Psychol*. mayo de 2022;27(2):449–67.

32. Read 4 Min. <https://www.apa.org>. [citado el 2 de octubre de 2025]. How to cope with traumatic stress. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/trauma/stress>

33. Seis medidas para reducir el estrés del cuidador. *Consumer Health News (Spanish)* [Internet]. el 5 de abril de 2021 [citado el 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A657477703/HWRC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=b9ddb699>

34. HealthDay. Para reducir el estrés, vuelva a la naturaleza. *Consumer Health News (Spanish)* [Internet]. el 15 de abril de 2019 [citado el 21 de junio de 2023];NA. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A582483847/HWRC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=f61d073f>

35. Oppegaard KR. Gender Differences in the Use of Engagement and Disengagement Coping Strategies in Patients With Cancer Receiving Chemotherapy. *Number 5 / September 2020* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 20 de julio de 2024];47(5):586–94. Disponible en:

<https://www.ons.org/onf/47/5/gender-differences-use-engagement-and-disengagement-coping-strategies-patients-cancer>

36. Quijano G. Tu actitud eleva mi cortisol. Sanchez DB, editor. 2024. 118 p.
37. Meza RE. Adrenalina. REVISTA INSTITUCIONAL TIEMPOS NUEVOS [Internet]. el 7 de diciembre de 2022 [citado el 20 de julio de 2024];27(29):70–81. Disponible en: <https://tiemposnuevos.unicesmag.edu.co/index.php/TiemposNuevos/article/view/7>
38. Le Scanff C. Estrés y rendimiento. Barcelona: Editorial INDE; 2021.
39. Valdez López YC, Marentes Patrón RA, Correa Valenzuela SE, Hernández Pedroza RI, Enríquez Quintero ID, Quintana Zavala MO, et al. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2022 [citado el 10 de enero de 2025];21(65):248–70. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412022000100248&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100248&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58(5):844–54.
41. Moos RH, Schaefer JA. Coping resources and processes: Current concepts and measures. En: *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 2nd ed. New York, NY, US: Free Press; 1993. p. 234–57.
42. Chunga More MY. 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. el 14 de enero de 2024 [citado el 10 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11007>
43. Macías MA, Orozco CM, Amarís MV, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *on line*. 2013;30.
44. Olya Glantsman LJ, O'Brien J, Kaitlyn N R. LibreTexts Español. 2022 [citado el 20 de junio de 2023]. Estrés y afrontamiento. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Psicologia/Libro%3A\\_Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Psicolog%C3%ADa\\_Comunitaria\\_\(Jason\\_et\\_al.\)/04%3A\\_Estrategias\\_de\\_intervenci%C3%B3n\\_y\\_preveni%C3%B3n/4.03%3A\\_Estr%3A9s\\_y\\_afrontamiento](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Introducci%C3%B3n_a_la_Psicolog%C3%ADa_Comunitaria_(Jason_et_al.)/04%3A_Estrategias_de_intervenci%C3%B3n_y_preveni%C3%B3n/4.03%3A_Estr%3A9s_y_afrontamiento)
45. Laoyan S. Asana. 2022 [citado el 20 de junio de 2023]. Estrategias para la

resolución de problemas en el trabajo. Disponible en:  
<https://asana.com/es/resources/problem-solving-strategies>

46. Rodríguez MA. Qué es la regulación emocional y estrategias eficaces [Internet]. Grador. 2022 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.gradior.es/que-es-la-regulacion-emocional-y-estrategias-eficaces/>

47. Arely G, Gálvez H. Adquisición de estrategias de búsqueda de apoyo social en pacientes con dolor crónico [Internet]. 2019 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/download/72775/64240>

48. Gonzáles Martínez MT. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos [Internet]. 2015 [citado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: [https://web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO\\_Extracto\\_WEB.pdf](https://web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO_Extracto_WEB.pdf)

49. Miaja Avila M, Romero Retes R, Ibáñez Guerra E, Soriano Pastor J, García-Conde A. Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). PSIC [Internet]. el 1 de enero de 1970 [citado el 2 de octubre de 2025];13(2–3):271–84. Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54436>

50. Cárdenas MTF, Loving RD. Desarrollo y Validación de una Escala para Medir Apoyo Social en Adultos con Perspectiva de Apego. 2011;2.

51. Caudwell KM, Bacovic I, Flack M. What Role Do Maladaptive Coping and Escape Expectancies Play in the Relationship Between Stress and Problem Gambling? Testing a Moderated Mediation Model. Int J Ment Health Addiction [Internet]. el 1 de junio de 2025 [citado el 2 de octubre de 2025];23(3):2446–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01238-0>

52. Martínez MTG. Análisis de un instrumento de evaluación del afrontamiento del estrés en sujetos con cáncer. 2008;1.

53. Avila MM, Retes RR, Guerra EI, Pastor JS, García-Conde A. Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). Psicooncología [Internet]. 2016 [citado el 2 de octubre de 2025];13(2–3):271–84. Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54436>

54. Callaway BJ. Hildegard Peplau psychiatric nurse of the century. New York: Springer Pub. Co.; 2002. 483 p.

55. Guerrero R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado

- de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. el 20 de febrero de 2017 [citado el 4 de abril de 2024];9(2):133. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
56. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. 3. impr. Albany, NY: Delmar; 1981. 181 p.
57. Alicia L, Solar P, Maricela IL, Reguera G, Gómez NP, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem , starting-point for quality in health care. :835–45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
58. Moreno ME, Alvarado AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. 2009;9(1):62–72.
59. Neuman B, Fawcett J, editores. The Neuman systems model. Fifth edition. Boston: Pearson; 2011. 428 p.
60. Angulo Bustinza LR, Bellido Guillen AM. Relación del estrés percibido y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Hospital Goyeneche III. 2024. el 13 de agosto de 2024 [citado el 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14025>
61. Acosta Ponce CG, Nimec J de J, Nimec RE, Ponce Grimaldi GA, Sánchez LI. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. Corrientes año 2022. Notas de Enfermería [Internet]. el 26 de junio de 2023 [citado el 1 de agosto de 2024];24(41):16–28. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41449>
62. Ingaruca Carrasco DN, Meza Vasquez TP. Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia en el Iren Centro - Concepción, 2023 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14788/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Ingaruca\\_Meza\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14788/1/IV_FHU_501_TE_Ingaruca_Meza_2024.pdf)
63. Cubas Galindo KL. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 [Internet] [Tesis de especialidad]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content>

64. Zárate Aguilar YK. Percepción de estrés y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicos de una institución de salud de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Federico Villareal; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7705/UNFV\\_FP\\_Aguilar\\_Zarate\\_Yenny\\_Karla\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7705/UNFV_FP_Aguilar_Zarate_Yenny_Karla_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Ibarra Santos N, Okumura Clark Á. El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4618/M-PSIC-T030\\_45742036\\_M%20%20%20IBARRA%20SANTOS%20NORMA%20ELEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4618/M-PSIC-T030_45742036_M%20%20%20IBARRA%20SANTOS%20NORMA%20ELEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Núñez Carrión PL. Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia, Febrero – Mayo, 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
67. Caorsi L. ¿Cómo se mide el nivel de estrés? | Consumer [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.consumer.es/salud/problemas-de-salud/se-puede-medir-nivel-estres.html>
68. Lazarus RS. Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*. 1982;37(9):1019–24.
69. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
70. Cancer.Net [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2023]. ¿Qué es la quimioterapia? Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>
71. Frost J. Statistics By Jim. 2024 [citado el 20 de julio de 2024]. Hypothesis Testing: Uses, Steps & Example. Disponible en: <https://statisticsbyjim.com/hypothesis-testing/hypothesis-testing/>
72. Arias JL. Diseño y metodología de la investigación. Perú; 2021.
73. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis

[Internet]. 4a ed. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2014. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales\\_de\\_consulta/drogas\\_de\\_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf)

74. Cano-García F, Rodríguez-Franco L, García-Martínez J. Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas españolas de psiquiatría*. el 1 de enero de 2007;35:29–39.

75. Reyna C, Mola DJ, Correa PS. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 19 de agosto de 2023];25(2):138–47. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibido-analisis-psicometrico-S1134793718301283>

76. Mirza H, Bellalem F, Mirza C. Ethical Considerations in Qualitative Research: Summary Guidelines for Novice Social Science Researchers. el 17 de mayo de 2023;11:441–9.

77. Rodríguez-Díaz FJ, Estrada-Pineda C, Rodríguez-Franco L, Bringas-Molleda C. Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de Mexico. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2014 [citado el 2 de agosto de 2024];27(3):415–23. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722014000300415&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000300415&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

78. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior* [Internet]. 1983 [citado el 2 de agosto de 2024];24(4):385–96. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2136404>

## Anexos

### Anexo 1

#### Instrumentos

#### Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory) (77).

Tómese unos momentos nuevamente para reflexionar sobre la situación o evento que seleccionó previamente. Responda a la siguiente serie de afirmaciones, considerando cómo abordó personalmente esa situación. Lea cada frase y evalúe en qué medida llevó a cabo lo que se indica en cada afirmación en relación a la situación que eligió anteriormente, marcando el número correspondiente:

<b>0:</b> Nunca	<b>1:</b> casi nunca	<b>2:</b> a veces	<b>3:</b> casi siempre	<b>4:</b> siempre
-----------------	----------------------	-------------------	------------------------	-------------------

Responda todas las frases y marque sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Ítems	0	1	2	3	4
1. Tuve que aceptar los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia					
2. Me culpé a mí mismo por los desafíos que enfrenté					
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés relacionado con el tratamiento de la quimioterapia					
4. Tuve el deseo que el tratamiento de la quimioterapia nunca hubiera empezado					
5. Encontré a alguien que escuchó mis preocupaciones sobre el tratamiento de la quimioterapia					
6. Repasé las dificultades del tratamiento de la quimioterapia en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					

7. No dejé que el tratamiento de la quimioterapia me afectara; evité pensar en ello demasiado					
8. Pasé algún tiempo solo para reflexionar sobre el tratamiento de la quimioterapia					
9. Puse de mi parte para resolver los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia					
10. Cambié la forma en que veía el tratamiento de la quimioterapia para que las cosas no parecieran tan malas					
11. Traté de olvidar por completo el tratamiento de la quimioterapia					
12. Evité estar con gente debido al tratamiento de la quimioterapia					
13. Deseé no recibir nunca más el tratamiento de la quimioterapia					
14. Permití que mis amigos me dieran una mano con el tratamiento de la quimioterapia					
15. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían en el tratamiento de la quimioterapia					
16. Quité importancia al tratamiento de la quimioterapia y no quise preocuparme más					
17. Oculté lo que pensaba y sentía acerca del tratamiento de la quimioterapia					
18. Supe lo que había que hacer con respecto al tratamiento de la quimioterapia, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
19. Pasé algún tiempo con mis amigos para distraerme después del tratamiento de la quimioterapia					

20. Me comporté como si nada hubiera pasado con el tratamiento de la quimioterapia					
21. No dejé que nadie supiera cómo me sentía después del tratamiento de la quimioterapia					
22. Mantuve mi postura y luché por lo que quería en relación con el tratamiento de la quimioterapia					
23. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia					
24. Mis sentimientos eran de miedo y aparecieron debido al tratamiento de la quimioterapia					
25. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes con el tratamiento de la quimioterapia					
26. Mire el lado bueno de las cosas relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia					
27. Me consideré capaz de afrontar el tratamiento de la quimioterapia					

**Fuente:** Tobin, Harrod, Reynolds y Kigal, citado por Rodríguez-Díaz, et al., modificado por Pérez Mayte y López Doli.

## Anexo 2

### Cuestionario de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale) (78)

Responda a la siguiente serie de afirmaciones, considerando cómo se ha sentido en el último mes. Lea cada frase y evalúe en qué medida llevó a cabo lo que se indica en cada afirmación en relación a la situación que eligió anteriormente, marcando el número correspondiente:

<b>0:</b> Nunca	<b>1:</b> casi nunca	<b>2:</b> a veces	<b>3:</b> casi siempre	<b>4:</b> siempre
-----------------	----------------------	-------------------	------------------------	-------------------

Responda todas las frases y marque sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

<b>Ítems</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					

9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

**Fuente:** Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R, modificado por Perez Mayte y Lopez Doli.

### Anexo 3

#### Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calcula con la siguiente fórmula para muestras con población conocida.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = Muestra poblacional

N = Población en estudio = 267 pacientes

Z = Nivel de confianza = 95% = 1.96

e = Margen de error = 5% = 0.05

Reemplazando en la fórmula

$$n = \frac{267 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.01(267-1) * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

**n = 159** pacientes

## Anexo 4

### Fichas de validación

Validación del instrumento para medir el cumplimiento de estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas  
- 2023

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. tuve que aceptar los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		
2. Me culpé a mí mismo por los desafíos que enfrenté	/		/		/		/		/		
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés relacionado con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		
4. tuve el deseo que el tratamiento de la quimioterapia nunca hubiera empezado	/		/		/		/		/		
5. Encontré a alguien que escuchó mis preocupaciones sobre el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		
6. Repasé las dificultades del tratamiento de la quimioterapia en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	/		/		/		/		/		
7. No dejé que el tratamiento de la quimioterapia me afectara; evité pensar en ello demasiado	/		/		/		/		/		
8. Pasé algún tiempo solo para reflexionar sobre el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		
9. Puse de mi parte para resolver los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		
10. Cambié la forma en que veía el tratamiento de la quimioterapia para que las cosas no parecieran tan malas	/		/		/		/		/		
11. Traté de olvidar por completo el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/		

12. Evité estar con gente debido al tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
13. Deseé no recibir nunca más el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
14. Permití que mis amigos me dieran una mano con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
15. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían en el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
16. Quité importancia al tratamiento de la quimioterapia y no quise preocuparme más	/		/		/		/		/	
17. Oculté lo que pensaba y sentía acerca del tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
18. Supe lo que había que hacer con respecto al tratamiento de la quimioterapia, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	/		/		/		/		/	
19. Pasé algún tiempo con mis amigos para distraerme después del tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
20. Me comporté como si nada hubiera pasado con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
21. No dejé que nadie supiera cómo me sentía después del tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
22. Mantuve mi postura y luché por lo que quería en relación con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
23. Fue <del>un</del> error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
24. Mis sentimientos eran de miedo y aparecieron debido al tratamiento de la quimioterapia	/		/		/		/		/	
25. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes con el	/		/		/		/		/	

tratamiento de la quimioterapia										
26. Mire el lado bueno de las cosas relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
27. Me consideré capaz de afrontar el tratamiento de la quimioterapia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Nombre de evaluador: Marabet S. Carrera Abanto

DNI: 43560543

*Marabet S. Carrera Abanto*  
 ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA  
 C.E.P 51954 REF 11798

\_\_\_\_\_

Firma


**Validación del instrumento para medir el estrés percibido en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023**

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	✓		✓		✓		✓		✓		
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	✓		✓		✓		✓		✓		
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	✓		✓		✓		✓		✓		
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	✓		✓		✓		✓		✓		
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	✓		✓		✓		✓		✓		
9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	✓		✓		✓		✓		✓		
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	✓		✓		✓		✓		✓		
12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	✓		✓		✓		✓		✓		
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	✓		✓		✓		✓		✓		
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades	✓		✓		✓		✓		✓		

se acumulan tanto que no puede superarlas?

Nombre de evaluador Maraset S. Carrera Asanto

DNI: 43560543

  
Cec. Maraset S. Carrera Asanto  
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA  
C.E.P. 51954 R.E.E. 11798

Firma

**Validación del instrumento para medir el cumplimiento de estrategias de afrontamiento  
en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas  
- 2023**

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. tuve que aceptar los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
2. Me culpé a mí mismo por los desafíos que enfrenté	✓		✓		✓		✓		✓		
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés relacionado con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
4. tuve el deseo que el tratamiento de la quimioterapia nunca hubiera empezado	✓		✓		✓		✓		✓		
5. Encontré a alguien que escuchó mis preocupaciones sobre el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
6. Repasé las dificultades del tratamiento de la quimioterapia en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	✓		✓		✓		✓		✓		
7. No dejé que el tratamiento de la quimioterapia me afectara; evité pensar en ello demasiado	✓		✓		✓		✓		✓		
8. Pasé algún tiempo solo para reflexionar sobre el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
9. Puse de mi parte para resolver los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
10. Cambié la forma en que veía el tratamiento de la quimioterapia para que las cosas no parecieran tan malas	✓		✓		✓		✓		✓		
11. Traté de olvidar por completo el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		

12. Evité estar con gente debido al tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
13. Deseé no recibir nunca más el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
14. Permití que mis amigos me dieran una mano con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
15. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían en el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
16. Quité importancia al tratamiento de la quimioterapia y no quise preocuparme más	✓		✓		✓		✓		✓	
17. Oculté lo que pensaba y sentía acerca del tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
18. Supe lo que había que hacer con respecto al tratamiento de la quimioterapia, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	✓		✓		✓		✓		✓	
19. Pasé algún tiempo con mis amigos para distraerme después del tratamiento de la quimioterapia	✓									
20. Me comporté como si nada hubiera pasado con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
21. No dejé que nadie supiera cómo me sentía después del tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
22. Mantuve mi postura y luché por lo que quería en relación con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
23. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
24. Mis sentimientos eran de miedo y aparecieron debido al tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
25. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes con el	✓		✓		✓		✓		✓	

**Validación del instrumento para medir el estrés percibido en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023**

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	✓		✓		✓		✓		✓		
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	✓		✓		✓		✓		✓		
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	✓		✓		✓		✓		✓		
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	✓		✓		✓		✓		✓		
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	✓		✓		✓		✓		✓		
9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	✓		✓		✓		✓		✓		
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?											<i>enfadado Cambiar por enfadado</i>
12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	✓		✓		✓		✓		✓		
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	✓		✓		✓		✓		✓		
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades	✓		✓		✓		✓		✓		

se acumulan tanto que no puede superarlas?

✓		✓		✓		✓		✓		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

Nombre de evaluador..... *Alexandrina Lucule Alrites* .....

DNI: *41373736* .....

*Lucule*

\_\_\_\_\_

Firma

**Validación del instrumento para medir el cumplimiento de estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023**

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. tuve que aceptar los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
2. Me culpé a mí mismo por los desafíos que enfrenté	✓		✓		✓		✓		✓		
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés relacionado con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
4. tuve el deseo que el tratamiento de la quimioterapia nunca hubiera empezado	✓		✓		✓		✓		✓		
5. Encontré a alguien que escuchó mis preocupaciones sobre el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
6. Repasé las dificultades del tratamiento de la quimioterapia en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	✓		✓		✓		✓		✓		
7. No dejé que el <i>pensar en</i> tratamiento de la quimioterapia me afectara; evité pensar en ello demasiado	✓		✓		✓		✓		✓		
8. Pasé algún tiempo solo para reflexionar sobre el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
9. Puse de mi parte para resolver los problemas asociados con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		
10. Cambié la forma en que veía el tratamiento de la quimioterapia para que las cosas no parecieran tan malas	✓		✓		✓		✓		✓		
11. Traté de olvidar por completo el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓		

12. Evité estar con gente debido al tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
13. Deseé no recibir nunca más el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
14. Permití que mis amigos me dieran una mano con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
15. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían en el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
16. Quité importancia al tratamiento de la quimioterapia y no quise preocuparme más	✓		✓		✓		✓		✓	
17. Oculté lo que pensaba y sentía acerca del tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
18. Supe lo que había que hacer con respecto al tratamiento de la quimioterapia, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	✓		✓		✓		✓		✓	
19. Pasé algún tiempo con mis amigos para distraerme después del tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
20. Me comporté como si nada hubiera pasado con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
21. No dejé que nadie supiera cómo me sentía después del tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
22. Mantuve mi postura y luché por lo que quería en relación con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
23. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
24. Mis sentimientos eran de miedo y aparecieron debido al tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
25. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes con el	✓		✓		✓		✓		✓	

tratamiento de la quimioterapia										
26. Mire el lado bueno de las cosas relacionadas con el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	
27. Me consideré capaz de afrontar el tratamiento de la quimioterapia	✓		✓		✓		✓		✓	

Nombre de evaluador..... Bridiget Rodriguez Anhuamán  
 DNI: 18213392

  
 Mg. Bridiget Rodriguez A.  
 C.E. 3689 REE 5908  
 PSICÓLOGA  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

**Validación del instrumento para medir el estrés percibido en pacientes que reciben quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital II-E Lamas – 2023**

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	/		/		/		/		/		
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	/		/		/		/		/		
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	/		/		/		/		/		
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	/		/		/		/		/		
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	/		/		/		/		/		
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	/		/		/		/		/		
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	/		/		/		/		/		
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	/		/		/		/		/		
9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	/		/		/		/		/		
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	/		/		/		/		/		
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	/		/		/		/		/		
12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?											
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?											
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades	/		/		/		/		/		

se acumulan tanto que no puede superarlas?

Nombre de evaluador Bridget Rodriguez Anhuaman

DNI: 18213392

  
Mg. Bridget Rodriguez A.  
C.P. 15981 REE 5908  
Firma

## Anexo 5

### Prueba de confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale)

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 1	P 1	P 1	P 1	P 1	P 1	P 1	P 1	P 2	P 2	P 2	P 2	P 2	P 2	P 2	P 2	P 2
Encues tado1	4	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
Encues tado2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
Encues tado3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
Encues tado4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3
Encues tado5	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
Encues tado6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encues tado7	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3
Encues tado8	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
Encues tado9	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Encues tado10	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
Encues tado11	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
Encues tado12	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
Encues tado13	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4
Encues tado14	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
Encues tado15	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4

**Prueba de confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Estrés Percibido  
(Perceived Stress Scale)**

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>
Encuestado1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4
Encuestado3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
Encuestado4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
Encuestado5	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
Encuestado6	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4
Encuestado7	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4
Encuestado8	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
Encuestado9	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
Encuestado10	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
Encuestado11	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
Encuestado12	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4
Encuestado13	4	2	2	3	3	3	3	2	4	2
Encuestado14	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4
Encuestado15	3	2	3	2	3	2	4	2	2	4

## Anexo 6

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

### Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS.

Sra. Lic. en Enf. Angélica Sánchez Cueva.  
Directora de la dirección del Hospital II-E de Lamas.



Reciba un cordial de las Lic. en Enf, Mayte Karolina Perez Panduro y Doli Elisabeth Lopez Rocha, estudiantes de la especialidad de Oncología en la Universidad Privada Antenor Orrego, de la ciudad de Trujillo, y me dirijo a usted con el propósito de solicitar la autorización para realizar mi tesis en el Hospital II-E de Lamas.

El tema de mi investigación es “NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL II-E LAMAS - 2023”. Este estudio tiene como objetivo principal evaluar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes sometidos a tratamientos de quimioterapia, con la intención de identificar factores clave que puedan contribuir a mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Considero que esta investigación será de gran utilidad tanto para el desarrollo académico y científico en el área de la oncología, como para el mejoramiento de las prácticas y servicios ofrecidos por su distinguido hospital. Los resultados obtenidos podrían aportar información valiosa para el diseño de intervenciones más efectivas que apoyen a los pacientes durante su tratamiento oncológico.

Me comprometo a seguir todas las normativas y protocolos establecidos por el hospital para la realización de investigaciones, así como a mantener la confidencialidad y el respeto por la privacidad de los pacientes en todo momento. Adicionalmente, me ofrezco a proporcionar cualquier información adicional que sea requerida y a presentar un informe detallado de los resultados obtenidos al término de la investigación.

Agradeciendo de antemano su atención y la consideración de esta solicitud, quedo a su disposición para cualquier consulta o reunión que considere necesaria para la aprobación de esta propuesta.

Atentamente,

  
Lic. en Enf. Mayte Karolina Perez Panduro  
DNI: 70505646  
CEP: 105435

  
Lic. en Enf. Doli Elisabeth López Rocha  
DNI: 41496477  
CEP: 095782

Lamas, 13 de junio del 2024



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN**  
**OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO-OGESS BM-RED DE SALUD LAMAS**  
**HOSPITAL II E LAMAS**



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lamas, 21 de junio de 2024

**OFICIO N° 0442/2024- DH-II-E-LAMAS.**

**EST. ESPEC. DE ONCOLOGIA:**

**LIC. ENF. MAYTE KAROLINA PEREZ PANDURO**  
**LIC. ENF. DOLI ELISABETH LOPEZ ROCHA**

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE TESIS**

**REF. : INFORME N° 0033-2024/H-II-E-LUO/MO-ACMH**

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarle cordialmente, asimismo en atención al documento de referencia, se **Autoriza el Desarrollo de Tesis en la Unidad Oncológica** del Hospital II-E-Lamas, cumpliendo las Normas Éticas, Supervisiones, Coordinación y Acceso a la información que establece dicha unidad.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



**GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN**  
**Mg. Lic. Ent. María Angélica Sánchez Cueva**  
**DIRECTORA HOSPITAL - II - E - LAMAS**

MASC/J. Ruiz  
C.c.

✓ Archivo

**INFORME N° 0033 – 2024 / H IIE L/ UO/MO-ACMH**

**A** : Lic. Enf. Ángela Sánchez Cueva.  
Directora de la dirección del hospital II-E Lamas

**DE** : MO. Andrea Cecilia Meza Hoces  
Responsable de la unidad oncológica del Hospital II-E Lamas.

**ASUNTO** : INFORME DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE  
TESIS EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA

**FECHA** : Lamas, 19 de junio de 2024



Me dirijo a usted en mi calidad de responsable de la Unidad Oncológica del Hospital de Lamas para dar respuesta a la solicitud de autorización presentada por las licenciadas en enfermería, estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, quienes desean desarrollar su tesis en nuestra unidad.

Tras haber evaluado la propuesta de investigación y considerando la relevancia del tema planteado, así como el potencial beneficio para nuestra unidad y para el avance del conocimiento en el campo de la oncología, hemos decidido otorgar la autorización para que las licenciadas en enfermería **MAYTE CAROLINA PEREZ PANDURO y DOLI ELIZABETH LÓPEZ ROCHA** realicen su tesis en nuestra Unidad Oncológica.

Para asegurar un desarrollo adecuado de la investigación, se han establecido las siguientes condiciones y pautas:

1. Cumplimiento de las Normas Éticas: Las estudiantes deberán seguir estrictamente las normas éticas establecidas para la investigación en seres humanos, garantizando en todo momento el respeto y la confidencialidad de los pacientes.
2. Supervisión y Coordinación: Se designará a un miembro de nuestro equipo para que actúe como supervisor y punto de contacto durante todo el proceso de investigación, asegurando una adecuada coordinación y apoyo.
3. Acceso a la Información: Se permitirá el acceso a la información y a los recursos necesarios dentro de los límites establecidos por las políticas del hospital y siempre protegiendo la privacidad de los pacientes.



GOBIERNO REGIONAL  
SAN MARTÍN

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO – OGESS BM  
RED DE SALUD LAMAS – HOSPITAL H-E LAMAS

4. Informes Periódicos: Se requerirá la presentación de informes periódicos sobre el avance de la investigación, los cuales serán revisados para garantizar el cumplimiento de los objetivos y la calidad del trabajo realizado.
5. Difusión de Resultados. Al concluir la tesis, se presentarán los resultados obtenidos al equipo de la Unidad Oncológica, promoviendo la discusión y la implementación de posibles mejoras basadas en los hallazgos.

Confiamos en que esta colaboración resultará en beneficios mutuos tanto para las estudiantes como para nuestra unidad, y estamos comprometidos a apoyar el desarrollo de esta importante investigación.

Quedamos a la espera de cualquier consulta adicional que pueda tener y reiteramos nuestra disposición para colaborar en este proyecto.

Atentamente,

.....  
Dra. Anahí Cecilia Mesa Hoces  
Médico Oncólogo  
RNE 038285 CMP 57764