

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

---

Construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023

---

**Área de Investigación:**

Instrumentalización de la medición psicológica

**Autoras:**

Martínez López, Isabel del Rosario

Ramirez Rivera, Valeria Nicolle

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Remaycuna Vasquez, Alberto

**Secretario:** Espinoza Porras, Fatima Rosalia

**Vocal:** Paredes Gamarra, Priscilla

**Asesora:**

Niño Tezén Angélica Lourdes

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0288-1430>

**PIURA – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación:** 12/07/2024

## CAPTURA DE TURNITIN

### Construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

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

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Manuela Beltrán

Trabajo del estudiante

1%

3

[www.enfermeria21.com](http://www.enfermeria21.com)

Fuente de Internet

1%

4

[revistas.ucm.es](http://revistas.ucm.es)

Fuente de Internet

1%



Angélica Lourdes Niño Fezen

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MAG. ANGÉLICA LOURDES NIÑO TEZÉN**, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023**”, autores Br. **Martínez López, Isabel del Rosario** y Br. **Ramírez Rivera, Valeria Nicolle**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **4%** Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (21, Junio, **2024**).
- 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.

Piura, 21 de junio de 2024

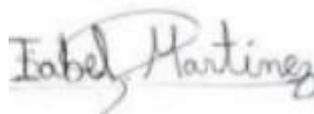
Niño Tezén Angélica Lourdes  
DNI: 73262043  
ORCID: 0000-0003-0288-1430  
FIRMA:



Angélica Lourdes Niño Tezén

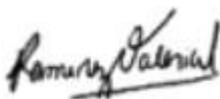
Asesor

Martínez López Isabel del Rosario  
DNI: 72409767  
FIRMA:



Autor

Valeria Nicolle Ramírez Rivera  
DNI: 75475709  
FIRMA:



Autor

**“CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE AUTOEFICACIA EN PACIENTES  
ONCOLÓGICOS ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN PIURA,  
2023.”**

## DEDICATORIA

Al dador de la vida, que con su amor todo es y será siempre posible.

A la mujer más resiliente y valiosa que forma parte de mi vida, que me enseñó a observar más allá de una enfermedad, mi madre, que con su cariño y afecto me acompañó durante este proceso, por enseñarme que todo siempre es posible si lo haces con paciencia y una pizca más grande de amor.

Asimismo, mi tía Isabel, que hasta el final demostró ser una mujer valiente, ella siempre pudo más que su enfermedad, y no me refiero a lo físico. Del mismo modo, a quien le guardo respeto, admiración y amor, por acompañarme, ser animoso, atento, comprensivo; mi corazón y cariño estarán siempre contigo, Christian.

Por último, a mi compañera de tesis, Isabel, quien me dio ánimos a seguir adelante en este camino y no desistir.

*Valeria Ramírez Rivera*

Esta tesis se la dedico en primer lugar a mis padres; pues, siempre estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, preocupándose y esforzándose para que no me falte nada durante toda mi carrera universitaria. Especialmente quiero dar gracias a mi madre que me dio todo su amor y me aconsejaba en cada momento para así poder lograr ser la persona que hoy soy, te amo mucha mamá.

Por otro lado, agradezco a mi hermana Pamela que entre risas me ayudaba a motivarme para conseguir mis objetivos, también a mi perrita Litta que siempre me acompañó en las amanecidas que hice durante todo este proceso.

Del mismo modo a todos mis parientes; abuelos, tíos y primos que de una u otra manera estuvieron presentes mediante consejos y me brindaron su ayuda en varias oportunidades para conseguir este gran logro en mi vida, ser una profesional.

Por último, a mi compañera de tesis, Valeria, por siempre tenerme paciencia y motivarme a seguir adelante para que juntas podamos cumplir este objetivo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al creador del universo, por cuidarnos, protegernos y darnos vida e inteligencia.

A los docentes que nos marcaron como estudiantes, quienes forjaron nuestro carácter y valores, por su pasión y su amor reflejado en preciadas enseñanzas, a vislumbrar más allá de lo académico, el alentador camino de la vida.

A nuestra asesora, Mg. Angelica Niño Tezen, que nos acompañó durante nuestro proceso de elaboración de la tesis, por su dedicación, paciencia y tiempo al enseñarnos.

Por último, a las personas que nos acompañaron durante este proceso académico, nuestros verdaderos amigos, nuestros corazones siempre estarán con ustedes.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I .....	15
PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	15
1. El problema .....	15
1.1. Delimitación del problema .....	15
1.1.1. Formulación del Problema .....	18
1.2. Objetivos: .....	18
1.2.1. Objetivo General .....	18
1.2.2. Objetivos Específicos .....	18
1.3. Justificación del trabajo .....	19
1.4. Limitaciones .....	20
CAPÍTULO II .....	21
METODOLOGÍA.....	21
2.1. Población.....	21
2.3. Muestreo .....	22
2.3.1. Muestreo no probabilístico .....	22
2.3.2. Muestreo no probabilístico por conveniencia:.....	23
2.4. Procedimiento para la recolección de datos. ....	23
2.5. Instrumento .....	24
2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar .....	24
2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas .....	25
CAPÍTULO III .....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
3.1. Antecedentes de la Investigación.....	26
3.1.1. A nivel internacional .....	26
3.2.- Marco teórico .....	30
3.2.1. Autoeficacia según Bandura.....	30

3.2.2. Propiedades psicométricas de la escala .....	38
A. Validez .....	38
Validez a través por coeficiente de V de Aiken .....	38
B. Confiabilidad.....	39
C. Normas .....	40
3.2. Marco Conceptual .....	40
CAPÍTULO IV .....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. Validez.....	45
4.2. Confiabilidad .....	54
4.3. Percentiles.....	56
4.4. Puntos de corte.....	57
CAPÍTULO V.....	58
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	58
CAPÍTULO VI.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
6.1. Conclusiones .....	64
6.2. Recomendaciones .....	65
CAPITULO VII.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	66
7.1. Referencias.....	66
7.2. Anexos .....	77
7.2.1. Consentimiento informado .....	77
7.2.2. Prueba psicológica.....	78
7.2.3. Carta de presentación.....	90
7.2.5. Documentación de aceptación para aplicar la investigación.....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	21
<i>Población de pacientes oncológicos desde enero hasta Julio del 2023 .....</i>	<i>21</i>
Tabla 2.....	45
<i>Validez de contenido mediante el criterio de juicio de expertos.....</i>	<i>45</i>
Tabla 3.....	47
<i>Cargas factoriales del análisis exploratorio inicial con 44 ítems. ....</i>	<i>47</i>
Tabla 4.....	48
<i>Índices de ajuste iniciales de la escala EMAPO-A.....</i>	<i>48</i>
Tabla 5.....	49
<i>Cargas factoriales en el análisis exploratorio final .....</i>	<i>49</i>
Tabla 6.....	50
<i>Índices de ajuste de la escala EMAPO-A final.....</i>	<i>50</i>
Tabla 7.....	53
<i>Validez mediante ítem test .....</i>	<i>53</i>
Tabla 8.....	54
<i>Confiabilidad de Alfa de Cronbach de la escala total.....</i>	<i>54</i>
Tabla 9.....	55
<i>Confiabilidad de Alfa de Cronbach por dimensiones. ....</i>	<i>55</i>
Tabla 10.....	56
<i>Normas percentilares generales y por dimensiones de la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.....</i>	<i>56</i>
Tabla 11.....	57
<i>Puntos de corte de puntuaciones general y por dimensiones de la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.....</i>	<i>57</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Scree plot, puntos de quiebre de la escala EMAPO-A dividida en 5 dimensiones. ....</i>	<i>51</i>
<i>Figura 2. Dimensiones de la escala junto a sus ítems.....</i>	<i>52</i>

## RESUMEN

La autoeficacia es la percepción que tienen las personas sobre sus capacidades en la ejecución de una situación determinada. Esta investigación tuvo como objetivo general construir una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023. La metodología fue de tipo aplicada, con un diseño instrumental y una muestra conformada por 257 pacientes de un hospital público de Piura; el instrumento utilizado fue la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) conformada por 21 reactivos. Como resultados en cuanto a la validez de contenido se obtuvo valores superiores a 0.90, respecto a la validez de constructo se obtuvo un KMO de 0.865, así como sus índices de bondad con un RMSEA de 0.067, SRMR de 0.028, TLI de 0.904 y un CFI de 0.948; respecto a la confiabilidad total contiene 0.802 mediante el coeficiente alfa de Cronbach, los valores de las dimensiones oscilan entre 0.819 a 0.879. En cuanto a las normas percentilares se establecieron tres categorías: Alto, Medio y Bajo, en donde se demuestra una adecuada confiabilidad y validez en la población considerada. Se concluye que la construcción de este instrumento es válido y confiable para medir la autoeficacia percibida en pacientes oncológicos adultos lo cual es de utilidad para el psicólogo clínico realizar una mejor evaluación psicológica sobre la variable autoeficacia, de manera que es importante seguir realizando mayores investigaciones.

Palabras claves: Autoeficacia, pacientes, oncológicos, validez, confiabilidad y baremos.

## ABSTRACT

Self-efficacy is the perception that people have about their abilities to perform a given situation. The general objective of this research was to construct a self-efficacy scale in adult oncology patients of a public hospital of Piura, 2023. The methodology was applied, with an instrumental design and a sample of 257 patients from a public hospital in Piura; the instrument used was the self-efficacy scale in adult oncology patients (EMAPO-A) made up of 21 items. As results regarding content validity, values higher than 0.90 were obtained; regarding construct validity, a KMO of 0.865 was obtained, as well as its goodness of fit indices with an RMSEA of 0.067, SRMR of 0.028, TLI of 0.904 and a CFI of 0.948; Regarding total reliability, it contains 0.802 through Cronbach's alpha coefficient, the values of the dimensions range from 0.819 to 0.879. As for the percentile norms, three categories are established: High, Medium and Low, where an adequate reliability and validity in the considered population is demonstrated. It is concluded that the construction of this instrument is valid and reliable to measure perceived self-efficacy in adult cancer patients, which is useful for the clinical psychologist to perform a better psychological evaluation of the variable self-efficacy, so it is important to continue conducting further research.

Key words: Self-efficacy, patients, oncology.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en aumento, con un 47% más de detecciones en los últimos años según la IARC (2020). Es crucial brindar seguimiento y acompañamiento a los diagnosticados para mejorar su calidad de vida. Las personas con mayor autoeficacia tienden a buscar atención médica temprana, lo que puede influir positivamente en sus resultados y bienestar.

Para esto se cree conveniente evaluar la autoeficacia que tiene una persona oncológica con la finalidad de conocer con qué estrategias cuenta el paciente para sobrellevar la enfermedad de manera óptima. Por lo tanto, se necesita contar con instrumentos psicométricos de confiabilidad y validez en muestras de pacientes oncológicos.

Por ello, en la investigación presentada se propuso la creación de un instrumento denominado “Escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A)” en un hospital público de la ciudad de Piura.

El objetivo general de la investigación fue construir una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos con la finalidad de brindar un aporte al campo de la salud y de esta manera la investigación presentada sea utilizada en próximos estudios, asimismo ejecutada en poblaciones similares a las características presentadas.

Por otro lado, el trabajo sigue una secuencia estructural: El capítulo I presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos general y específico, justificación y las limitaciones que se encontraron en la investigación.

En el capítulo II se desarrolla la parte metodológica en donde se presenta la población, la muestra, el tipo de muestreo utilizado, el procedimiento para la recolección de datos y la presentación de la ficha técnica del instrumento.

El capítulo III presenta el marco teórico en donde se plasman los antecedentes de investigaciones que sirvieron como referencia a la investigación realizada,

del mismo modo se exponen términos importantes en relación a la teoría y se brindan conceptualizaciones de los términos psicométricos que se utilizaron en la investigación.

En el capítulo IV se brindan los resultados que se obtuvieron a partir de nuestro estudio realizado, usando propiedades psicométricas como validez de contenido y constructo; confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach y un análisis factorial exploratorio.

En el capítulo V se presenta la discusión de los resultados a partir de cada objetivo propuesto, se utilizaron bases teóricas y antecedentes para su contraste. Se analizan las implicaciones de los resultados en el contexto del estudio y se comparan con investigaciones previas para identificar similitudes y diferencias

En el capítulo VI se brinda las conclusiones de la investigación presentada y recomendaciones para los próximos investigadores. Este capítulo resume los hallazgos más significativos del estudio, destacando cómo se han cumplido los objetivos planteados y cuál es la relevancia de los resultados obtenidos.

Finalmente, en el capítulo VII se encuentran las referencias bibliográficas que son los enlaces en donde se sacó la información necesaria para poder llevar a cabo la investigación así mismo en este apartado se encuentran los anexos que son las evidencias de todo el procedimiento para la elaboración y ejecución de la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLAN DE INVESTIGACIÓN

### 1. El problema

#### 1.1. Delimitación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el cáncer se define como el crecimiento descontrolado de células anormales que exceden los límites normales, expandiéndose por el cuerpo y/o diseminándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Esta enfermedad no solo trae malestares físicos como la debilidad, el cansancio, problemas para dormir, dificultades para respirar, problemas en la piel y el cabello, sino que también afecta el estado de salud mental y emocional de las personas. Por ello, es importante que esta experiencia permita a los pacientes validar sus emociones y sentirse libres de expresar preocupaciones y angustias. Además, los roles en el hogar, área académica y laboral pueden verse afectados, siendo crucial estar conscientes de estos cambios y buscar la ayuda necesaria (American Cancer Society, 2023).

Un estudio realizado con 3015 mujeres diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer en Estados Unidos indica que los factores estresantes crónicos pueden iniciar el desarrollo del cáncer (Shen et al., 2022). Por ello, la orientación y el seguimiento psicológico durante el tratamiento son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas. Los psicólogos que trabajan en esta área enfrentan una tarea compleja y delicada, debiendo ayudar a los pacientes a lidiar con el dolor, la incertidumbre, el miedo que conlleva la enfermedad, así como las creencias limitantes que pueden surgir durante el tratamiento (Ruda, 2018).

En cuanto a las cifras mundiales, la OMS estimó que en 2020 hubo al menos 18,1 millones de casos de cáncer en el mundo. De estos, 8,8 millones fueron mujeres, con tipos comunes como el cáncer de mama, colorrectal, pulmonar,

cervical y tiroideo. Entre los hombres, con 9,3 millones de diagnósticos, los tipos más comunes fueron el cáncer pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático.

En la región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 45% de los diagnósticos de cáncer a nivel mundial se producen en esta región (Citado por el Ministerio de Salud [MINSA], 2021). En Chile, se proyecta que para el año 2040 habrá alrededor de 94,807 nuevos casos de cáncer, lo que representa un incremento del 77,6% en los próximos 21 años (Agency for Research on Cancer [IARC], 2020). En Brasil, la incidencia de cáncer va en aumento, con 449,000 nuevos casos y 232,000 muertes en 2020, lo que destaca su relevancia en la salud pública (Paiva y Pinheiro, 2022). De manera similar, en Ecuador se estimó que se diagnosticaron alrededor de 38,600 nuevos casos de cáncer en 2020 (Globocan, 2020).

En Perú, el cáncer es una de las principales causas de muerte. Según la IARC, a nivel nacional se registraron 211,8 nuevos casos de cáncer por cada 100,000 habitantes, con un riesgo acumulado del 17,02% de desarrollar la enfermedad entre los 0 y 74 años (Citado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC MINSA], 2022). Estas cifras subrayan la necesidad de prevención y tratamiento.

El aumento de pacientes diagnosticados con cáncer implica brindarles acompañamiento psicológico para que puedan asumir la noticia y restablecerse emocionalmente, ya que la asociación entre cáncer y muerte suele ser la primera idea que surge en la mente del paciente (Ruda, 2018).

A nivel psicológico, esto se relaciona con la autoeficacia, definida por Bandura (1977) como las creencias de un individuo sobre su capacidad para planificar y actuar adecuadamente en situaciones futuras. Esta percepción de autoeficacia puede influir en cómo los pacientes manejan el estrés, toman decisiones y persisten en el tratamiento. Es importante ayudar a las personas diagnosticadas con cáncer a salir del estado de shock inicial, reconocer su situación médica, dimensionarla y tomar consciencia de los recursos

disponibles para enfrentarla. Esto incluye proporcionarles información clara y comprensible sobre su diagnóstico y tratamiento, así como ofrecer apoyo emocional y social. La intervención temprana de profesionales de la salud mental puede ser crucial para ayudar a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas aumentando su adherencia al tratamiento y mejorando su calidad de vida. Además, fomentar un entorno de apoyo, donde el paciente se sienta comprendido y acompañado, puede reducir los niveles de ansiedad y depresión asociados al diagnóstico de cáncer (Tezanos, 2017).

La autoeficacia no está relacionada con los recursos disponibles, sino con la percepción de lo que se puede hacer con ellos. Para fomentar creencias autoeficaces, es importante crear condiciones que destaquen y hagan evidentes las potencialidades y recursos del individuo en el contexto adecuado, permitiéndole utilizarlos a su favor para alcanzar sus metas y objetivos (Bandura, 1977). La diferencia entre las personas que después de su diagnóstico asisten a su tratamiento y aquellas que no lo hacen podría estar influenciada por su confianza en su capacidad para manejar la situación. Esta confianza podría ser un factor determinante; quienes tienen una mayor creencia en sus habilidades tienden a tomar medidas proactivas, como buscar y seguir tratamientos médicos, mientras que aquellos que se perciben menos capaces pueden sentirse abrumados y menos dispuestos a enfrentar su situación médica (Ruda, 2018).

La presente investigación construyó un instrumento de autoeficacia percibida en pacientes oncológicos en la ciudad de Piura, puesto que no se evidencia en la literatura un instrumento psicológico con propiedades psicométricas como validez, confiabilidad y baremación aplicable desde una visión clínica. Esta herramienta es crucial para entender cómo los pacientes se perciben a sí mismos, cuál es la influencia de esta percepción en su comportamiento con respecto a su enfermedad, con la finalidad de brindar un abordaje adecuado a esta población, desde la visión psicológica.

### 1.1.1. Formulación del Problema

¿De qué manera se constituye la construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023?

## 1.2. Objetivos:

### 1.2.1. Objetivo General

Construir una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer la validez de contenido a través del método de criterio de expertos utilizando el estadístico de Aiken de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.
- Establecer la validez de constructo a través del análisis exploratorio de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.
- Establecer la validez de ítem test de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.
- Establecer la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach de la escala global en la construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.
- Establecer la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach por dimensiones en la construcción de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.
- Establecer las normas percentiles generales y por dimensiones de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.

- Identificar los puntos de corte de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.

### 1.3. Justificación del trabajo

El estudio actual surge con la necesidad de investigar y brindar un aporte significativo a través de la creación de un instrumento de autoeficacia, dado que según la revisión de la literatura consultada no se ha evidenciado otros instrumentos que miden esta variable. Además, según la teoría social cognitiva, en donde define la autoeficacia (1977) como un conjunto de creencias que tiene un individuo acerca de sus capacidades y la confianza que tiene esta misma sobre lograr una meta pues, todo está en el pensamiento para poder lograr un determinado objetivo.

Así mismo, la investigación se justifica a nivel práctico, porque presenta aspectos favorables para su fortalecimiento, la construcción de este instrumento permitirá realizar una mejor evaluación al psicólogo sobre la variable autoeficacia. Los resultados pueden ser tomados como una base con la finalidad de que a futuro se pueda crear medidas de intervención, de esta manera mejorar la autoeficacia en pacientes oncológicos.

Siguiendo la misma línea, el estudio tiene un aporte metodológico en cuanto a la originalidad de investigación; ya que según la literatura consultada no existe en la región Piura otro instrumento que pretenda identificar la autoeficacia en pacientes oncológicos, de manera que puede ser un medio para futuras investigaciones que utilicen poblaciones similares.

Por último, a nivel social el presente estudio surge para brindar una escala de autoeficacia en una población vulnerable y permita en el futuro ser un medio que pueda establecer el nivel de autoeficacia que tiene el paciente oncológico con la finalidad de optimizar el proceso de acompañamiento emocional como herramienta de ayuda para el psicólogo clínico.

#### 1.4. Limitaciones

- Los resultados hallados en el estudio no podrán ser generalizados a poblaciones que poseen características distintas a la estudiada en este trabajo.
- La investigación cuenta con limitada validez externa ya que al emplear una muestra no probabilística no se puede generalizar sus conclusiones a otras poblaciones de estudios.
- Los estudios evidenciados sobre la temática a nivel nacional, están orientados a investigaciones de tipo correlacional o predominan en inglés.
- La construcción de instrumentos que miden esta variable ha sido enfocada en su mayoría en el ámbito médico (enfermería).

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. Población

La población de un estudio es entendida como un grupo de individuos que comparte las mismas características y es de carácter limitado, esto permitirá ser una referencia para poder elegir adecuadamente la muestra que cumpla los criterios con los que se caracteriza la población en general (Arias et al., 2016).

Así mismo, Ventura (2017) refiere que la población viene a ser la agrupación de todo un conjunto de elementos que pretenden ser estudiados o analizados.

La población de esta investigación estuvo compuesta por 850 pacientes oncológicos atendidos en el último año en las áreas de Cirugía Oncológica y Medicina Oncológica de un hospital público en la ciudad de Piura.

**Tabla 1**

*Población de pacientes oncológicos desde enero hasta Julio del 2023.*

Área	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total general
Cirugía oncológica	120	92	59	81	72	67	87	578
Medicina oncológica	62	32	33	35	27	50	33	272
Total	182	124	92	116	99	117	120	850

Fuente: Hospital Público de Veintiséis de Octubre

## 2.2. Muestra

Para Ángulo (citado de Hernández 2008) refiere que la muestra es un conjunto de métodos que se realiza para tener una cantidad limitada de personas, se realiza esto con la finalidad de estimar valores de parámetros.

La muestra se constituyó de 257 pacientes oncológicos de un hospital público de Piura.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos oncológicos entre 18-70 años.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.
- Pacientes que acuden el día de la evaluación.

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos menores de edad.
- Pacientes cuyo tratamiento o procedimiento impida completar el cuestionario.
- Pacientes oncológicos cuya fase se encuentra en la terminal, debido a las condiciones de malestar físico en las que se pueden encontrar.

## 2.3. Muestreo

### 2.3.1. Muestreo no probabilístico

Para Vázquez (2017) las características de esta técnica se fundamentan en las opiniones personales del investigador, lo que permite seleccionar a las personas que formarán parte de su muestra. Este tipo de muestreo se basa en criterios subjetivos más que en el azar, lo que implica que no todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, asimismo se utiliza a menudo en estudios exploratorios, por otro lado, esta técnica presenta limitaciones, como la dificultad para generalizar los resultados a toda la población.

### 2.3.2. Muestreo no probabilístico por conveniencia:

Otzen y Manterola (2017) manifiestan que el investigador es quién selecciona a las personas que son más accesibles para su investigación y que acepten pertenecer a este. Este método se utiliza por su facilidad y rapidez para recolectar datos, siendo común en estudios exploratorios y pilotos, presenta limitaciones significativas como el sesgo de selección y la falta de representatividad, lo que dificulta la generalización de los resultados a toda la población.

Cabe mencionar que se ha seleccionado este tipo de muestreo ya que el acceso a la muestra a sido complicado, ya que al tratarse de pacientes oncológicos no todos estaban dispuestos a participar del estudio porque la misma enfermedad les impedía resolver la prueba u por cuestiones personales que las investigadoras respetaron. Por eso el estudio no puede generalizar los resultados a otras poblaciones, sino únicamente aquellas que sean muy similares en el contexto local.

### 2.4. Procedimiento para la recolección de datos.

En un primer paso, se llevó a cabo la creación del banco de ítems destinado a evaluar la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos, dentro de las instalaciones de un hospital público en el distrito de Veintiséis de Octubre en Piura. En segundo término, se procedió con la validación de dicho banco de ítems, sometiéndolo al juicio de expertos, y se presentó la correspondiente matriz de validación. En el tercer paso, se gestionó una solicitud dirigida a la escuela de psicología, buscando la autorización del hospital para llevar a cabo la aplicación de la escala. Seguidamente, en el cuarto paso, se estableció una coordinación con la jefa de la unidad de investigación del hospital, asegurando el acceso y permisos necesarios para involucrar a los pacientes oncológicos adultos. En el quinto paso, se procedió a la aplicación de la escala en una prueba piloto, empleando un grupo reducido de individuos con características similares a la muestra de estudio. Previamente a la aplicación del instrumento, como sexto paso, se llevó a cabo una comunicación transparente con la población, informándoles sobre el objetivo del estudio y proporcionándoles un

documento formal de consentimiento informado que requería la aprobación de la muestra. En el penúltimo paso, se llevó a cabo la aplicación efectiva de la escala diseñada para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos. Finalmente, en el último paso, se ejecutó el análisis de las propiedades psicométricas, utilizando las respuestas recopiladas en una base de Excel, mediante técnicas estadísticas para obtener conclusiones significativas.

## 2.5. Instrumento

### 2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar

- Nombre de escala: Escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
- Autoras: Isabel del Rosario Martínez López y Valeria Nicolle Ramirez Rivera
- Objetivo: Identificar el nivel de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.
- Tipo de administración: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: 25 minutos
- Área de aplicación: Clínica
- Edad de aplicación: 18 – 70 años

Respecto a la validez del contenido del instrumento, esta se llevó a cabo mediante el uso del criterio de expertos, utilizando el estadístico de Aiken. En este proceso, siete especialistas llegaron a un acuerdo total, lo cual se reflejó en un valor de 1. Este resultado indicó que los ítems del instrumento mantienen coherencia, relevancia y claridad.

Posteriormente, la validez del constructo se evaluó a través del análisis factorial exploratorio, se determinó la existencia de 21 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Se obtuvo un índice KMO de 0.865, y se calcularon varios índices de bondad de ajuste, incluyendo un RMSEA de 0.067, un SRMR de 0.028, un TLI de 0.904 y un CFI de 0.948.

En cuanto a la validez ítem-test, el análisis de homogeneidad demostró que los ítems mantienen una relación consistente en su puntuación final, con valores superiores a 0.50.

Finalmente, la confiabilidad total del instrumento, analizado con el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0.802. Para las diferentes dimensiones, los valores de confiabilidad oscilaron entre 0.819 y 0.879. En cuanto a las normas percentilares, se establecieron tres categorías: Alto, Medio y Bajo.

## 2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas

### **Variable:** Autoeficacia

El instrumento se denomina escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos, (EMAPO-A) de un hospital público de la ciudad de Veintiséis de Octubre de Piura, cuenta con 21 ítems dividido en cinco dimensiones denominadas: valoración de la enfermedad, que consta de 1 indicador con 5 ítems, actitud pesimista, que consta de un indicador denominado incertidumbre con un total de 5 ítems, la tercera dimensión denominada desesperanza, con un total de un indicador, con 4 ítems, asimismo la dimensión pensamiento positivo, tiene 1 indicador con un total de 4 ítems, por último, la dimensión denominada aislamiento, que consta de 1 indicador con un total de 3 ítems.

### **Dimensiones:**

1. Valoración de la enfermedad (VE): compuesto por el indicador denominado capacidad de afrontamiento.
2. Actitud pesimista (AP): compuesto por el indicador sentir tristeza.
3. Desesperanza (D): compuesta por el indicador denominado pesimismo.
4. Pensamiento positivo (PP): compuesta por el indicador confianza en sí mismo.
5. Aislamiento (A): compuesto por el indicador retraimiento.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes de la Investigación

##### 3.1.1. A nivel internacional

Zuñiga et al., (2022) propusieron una investigación denominada “Validación de la escala autoeficacia general en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama” que tuvo como objetivo evaluar las características psicométricas de la Escala Autoeficacia General (EAG) en 114 mujeres chilenas sobrevivientes de cáncer mamario. Este estudio tiene un enfoque psicométrico, se obtuvo como resultado que el comportamiento de los ítems fue homogéneo. Del mismo modo, en cuanto al análisis de consistencia interna la escala arrojó un alfa de Cronbach de  $\alpha = ,907$ , basado en los diez ítems de la misma. Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio para estimar la validez de constructo de la EAG, calculando el estadístico de adecuación muestral Kayser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,902. Lo que concluye este estudio fue que el instrumento resulta confiable para el uso en mujeres chilenas, esto abre la puerta a futuras investigaciones en el sentido de ayudar a mejorar las intervenciones y el apoyo ofrecido a este grupo, lo cual puede tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida.

Ghalavandi (2022) en su investigación “Traducción y propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia en el cribado de cáncer de cuello uterino” realizado en el país de Irán se utilizó la validez de contenido y constructo mediante el análisis exploratorio y confirmatorio. Esta investigación se llevó a cabo con un total de 400 mujeres que tenían el diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Así mismo, para hallar la confiabilidad se determinó mediante la correlación interna del coeficiente alfa de Cronbach, en donde sus valores oscilan entre 0.66 - 0.85. El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación del software SPSS 24, respecto a sus índices de ajuste tenemos al CFI = 0,91 y RMESA = 0,081, lo que

indica un buen ajuste del modelo proporcionado. Por último, se concluyó que la escala mencionada con un total de 8 ítems y 3 dimensiones poseen validez y confiabilidad idóneas para la evaluación de autoeficacia en la detección de cáncer en las mujeres.

Galindo et al., (2021) en México trabajaron una investigación titulada “Escala de Adherencia Terapéutica para tratamiento de Cáncer de mama (EAT-CaMa): Una evaluación multidimensional” en donde se tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala mencionada. En cuanto a su metodología se utilizó una muestra de 189 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama entre las edades de 21 a 84 años, el diseño fue no experimental con un tipo de muestreo no probabilístico. Por otro lado, se determinó mediante el análisis factorial un total de 8 factores y 2 indicadores y se realizó con el método de componentes principales, asimismo presenta un valor KMO de 0,79 ( $p=0,001$ ), del mismo modo presentó una buena consistencia interna de  $\alpha= 0,81$ . Como conclusión final los investigadores especificaron que este instrumento presenta factores e indicadores relevantes, además de poseer propiedades psicométricas adecuadas y de esta manera permita ser utilizada dentro del contexto oncológico.

Lee et al., (2021) ejecutaron una investigación denominada “Autoeficacia para hacer frente al cáncer: propiedades psicométricas del Inventario de Comportamiento del Cáncer versión 3.0 – Coreano” el cual tuvo como objetivo general desarrollar y validar las propiedades psicométricas del CBI 3.0 – K, la investigación es de tipo psicométrico y se realizó con 453 pacientes con cáncer, la cual comprende la medición de autoeficacia para hacer frente al cáncer, compuesto por 7 subescalas con 27 ítems. De igual manera, se hizo uso de un análisis factorial exploratorio demostrando un buen ajuste,  $RMSEA = 0,077$ ,  $CFI = 0,93$ ,  $TLI = 0,92$  y  $SRMR = 0,04$ ; con respecto a la confiabilidad el alfa de Cronbach de cada factor demostró una validez interna satisfactoria que oscila desde 0,86 hasta 0,97. Se concluye que la escala es válida y confiable de manera que facilitará la evaluación integral de la autoeficacia de los pacientes para el afrontamiento al incluir la

subescala de afrontamiento espiritual, asimismo los resultados no pueden ser generalizados a otros contextos.

Araya et al. (2020) realizó una investigación titulada "Adaptación y validación de las escalas de autoeficacia y expectativa de los resultados para la práctica de ejercicios de suelo pélvico en mujeres con cáncer ginecológico", se realizó en el país de Chile, exactamente en la capital. El objetivo principal fue adaptar y validar en mencionado país la escala de autoeficacia y expectativa de resultados para la práctica de ejercicios de suelo pélvico (EAPEAP) la cual fue construida en el país de Brasil, en relación a la parte metodológica la muestra que se utilizó para llevar a cabo la exploración psicométrica fue de 53 mujeres, este estudio es de tipo psicométrico en donde se incluyó traducción y revisión por pares expertos conocedores de las variables. La escala utilizada para esta investigación constó de un instrumento de 17 preguntas, de las cuales 13 son relacionadas sobre autoeficacia y 4 relacionadas a la expectativas de resultados. Se obtuvo una buena consistencia interna en donde arrojó un alfa de Cronbach de 0,923. Así mismo, la puntuación total estuvo correlacionada  $p < 0,05$  con cada uno de los ítems. Finalmente la escala fue validada correctamente por lo que puede ser aplicado dentro del territorio Chileno, por las características de la investigación, esta no puede ser generalizada a investigaciones que sean diferentes a la muestra.

Así mismo, tenemos a Cañizares y Bueno (2019) con su investigación realizada en España denominada: "Evaluación de la percepción de autoeficacia en pacientes de oncología infantil" el cual tuvo como objetivo la construcción de una escala para posteriormente determinar la influencia de dicha variable en el cáncer infantil. En cuanto a la muestra utilizada fue un total de 110 niños entre hombres y mujeres. Así mismo, la metodología utilizada fue de validez de contenido mediante la revisión de la escala propuesta el cual constaba de 30 ítems inicialmente, los cuales fueron analizados por personas expertas en el tema, posteriormente la escala resultante acabó integrada por 22 ítems. Por otro lado, en cuanto a sus propiedades psicométricas se utilizaron dos métodos: análisis de ítems

mediante el procedimiento de la correlación ítem-total y cálculo de la fiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach en donde se obtuvo 0,889 indicando niveles buenos, así mismo se aplicó el análisis factorial exploratorio mediante el método de Componentes principales aplicando después una rotación ortogonal Varimax. En cuanto al análisis factorial exploratorio se comprobó que la pertinencia del mismo a través del índice KMO o medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,821, se considera adecuado. En la misma línea, para clasificar las puntuaciones se basa en los percentiles 15, 80 y 95 que corresponden a un nivel bajo, medio, alto o muy alto de autoeficacia respectivamente. Se llega a la conclusión que la investigación es una escala apta que cuenta con las propiedades psicométricas adecuadas para medir la variable propuesta en la población de oncología infantil.

A nivel nacional, tenemos a Rojas et al., (2023) en su investigación denominada Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en pacientes con enfermedades crónicas en Perú, el cual tuvo como objetivo general analizar de manera psicométrica las propiedades del cuestionario. Respecto a la muestra utilizada se trabajó con un total 200 personas con enfermedades crónicas no transmisibles en Perú; en cuanto a los resultados del análisis factorial confirmatorio, los índices de ajuste fueron adecuados; CFI = 0.92, TLI = 0.91, RMSEA = 0.103, asimismo se señaló que el tamaño de la muestra podría haber influido en los resultados, ya que estudios con muestras mayores obtuvieron modelos de ajuste superior. La escala demostró una validez satisfactoria y confiabilidad aceptable pues se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.96. Finalmente, la escala posee propiedades psicométricas adecuadas para su uso en poblaciones similares en el Perú, además se destacó la importancia del apoyo social como predictor de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

Ramirez (2020) realizó una investigación en Lima sobre “Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-BR23 en pacientes con cáncer de mama” el cual el objetivo estuvo enfocado en determinar las

propiedades psicométricas del cuestionario mencionado, también respecto a la metodología de esta investigación la muestra estuvo constituida por 150 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, para la obtención de resultados se aplicó la validez de juicio de expertos, por otro lado, para la relación de estructura interna se utilizó el análisis factorial exploratorio, los resultados arrojaron en primer lugar una validez de V de Aiken en donde relevancia  $V > 0.95$  y claridad  $V > 0.85$ , del mismo modo los índices de ajuste este cuestionario presenta un KMO = 0.78, lo cual indicó un buen nivel de aceptación con relación a la correlación entre los ítems. Por último, los coeficientes de confiabilidad Alfa y Omega de las puntuaciones del constructo obtuvieron magnitudes adecuadas, superiores a 0.70. En conclusión, la autora determina que el cuestionario presenta buenas propiedades psicométricas para ser utilizado en la población oncológica, en donde los resultados no pueden ser generalizados en diferentes contextos que no sean similares a la muestra.

Haciendo un énfasis en los antecedentes, se verifica que la autoeficacia en pacientes oncológicos puede ser un factor clave en su capacidad para enfrentar la enfermedad y el tratamiento, es por ello que en el presente apartado se muestra un análisis descriptivo de los antecedentes teóricos que se encuentran relacionados con nuestra variable de estudio, autoeficacia en población oncológica, así como una descripción detallada de las investigaciones encontradas, sin embargo, las mismas existen de forma limitada en el ámbito psicométrico en idioma español.

### 3.2.- Marco teórico

#### 3.2.1. Autoeficacia según Bandura

Este término fue expuesto por Bandura (1977) a través de su libro *Social Learning Theory*. Este concepto se ubica dentro de una base teórica Cognitivo Social en donde Bandura (1987) define esta variable como los pensamientos que tiene cada ser humano sobre sus propias capacidades, basado en ello este juicio crítico que se

autorrealiza tiende a analizar sobre cómo ejecutará una acción para alcanzar lo deseado.

### Teoría Social Cognitiva

Desarrollada por Bandura (1987) en donde enfatiza cómo las personas aprenden observando a otros mediante la interacción social. Esta teoría también subraya el papel importante del entorno social, las interacciones en el desarrollo personal y la adquisición de habilidades en donde cada persona tiene un sistema que ellos mismos pueden controlar, esto genera medir el control del juicio, sentimiento, la motivación y diversas acciones.

### Modelo de la reciprocidad triádica

Este modelo es una teoría propuesta por el psicólogo Bandura (1987) para explicar el funcionamiento humano. Según este modelo, el accionar que tiene un individuo viene a ser la respuesta de interacción entre tres factores: la conducta en sí misma, los factores de cada persona (creencias, valores y cogniciones) y los factores ambientales (como las situaciones en las que se produce el comportamiento).

La reciprocidad triádica implica que estos tres factores interactúan entre sí de manera constante y se influyen mutuamente. Por ejemplo, nuestras creencias y cogniciones pueden afectar nuestra conducta en una situación determinada, y nuestra conducta puede influir en nuestras creencias y cogniciones posteriores. De esta manera, la reciprocidad triádica sugiere que cada persona construye su propia historia personal.

### La agenciación humana

Para el presente autor Bandura (1989) se puede definir como controlar nuestro funcionamiento y lo que puede suceder en nuestro ambiente y como estos nos pueden perjudicar, de manera que cada

persona sea capaz de seleccionar y crear ambientes que optimicen el aprendizaje y permitan la transformación de cada uno de nosotros y de nuestro entorno. Para ejercer ello, es necesario planificar, prever, evaluar, motivar y autorregularse, es decir la agenciación es el acto de poner en práctica la autoeficacia.

Asimismo, para Bandura (2001) la autoeficacia es el mecanismo más importante de la agencia humana, ya que se define como un acto intencional, en donde es la responsable en realizar acciones en propósitos dados, por ende existe una coherencia entre intención y acción.

De igual manera, para el mismo autor, es importante precisar que el activador de este agenciamiento humano son las mismas creencias que cada persona puede llegar a tener sobre la autoeficacia, de forma que pueden influir en los desafíos que las personas están dispuestas a asumir, la cantidad de esfuerzo que ponen en ellos, el tiempo de perseverancia que el sujeto tiene para enfrentar obstáculos y el afrontar estos mismos, así como el nivel de aceptación de una derrota o fracaso; si estos fracasos son desmoralizantes o motivadores para ellas. En resumen, lo que cada persona puede pensar sobre la propia autoeficacia, es un factor clave en las formas del comportamiento humano por lo que pueden tener un impacto significativo en sus logros o fracasos.

#### Juicios de la autoeficacia

Para Bandura (1977) existen tres dimensiones, la primera la percepción de la autoeficacia, la cual se desarrolla con el tiempo, puede variar según el grado de dificultad de las actividades planteadas a lo largo de la vida, en segundo lugar tenemos, que cada persona no tiene un grado de autoeficacia general, es decir, estos se desarrollan en áreas específicas de cada conducta concreta del ser humano, a lo cual se denomina generalidad, así esta percepción de la autoeficacia se puede modificar según las diversas actividades y

contextos. Por último, tenemos el grado de convencimiento que se puede tener sobre la realización de la tarea, lo que se denomina fuerza.

#### Desarrollo y consecuencias de la autoeficacia

Conforme va evolucionando el hombre a lo largo del tiempo, el mismo va a ir construyendo su autoeficacia en base al desarrollo de su capacidad cognitiva. Asimismo, en etapas básicas de vida son los adultos que funcionan como un mentor de los niños, pues lo ayudan a conocer sus habilidades y diferenciar sobre las demandas de su entorno, en pocas palabras, la familia es el consolidador de suma relevancia para el aumento de la autoeficacia (Moreno, 2015 citado de Gecas, 1989).

Para Bandura (1987) si bien señala que dentro de la familia y el contacto externo puede desarrollarse una buena autoeficacia, sostiene también que no es la única manera.

En primer lugar tenemos a los logros de ejecución, es decir lo que puede percibir la persona lo construye sobre los logros obtenidos a raíz de una tarea, es decir tiende a aumentar los niveles de autoeficacia, por otro lado si la persona no consiguió lograr el éxito de una tarea su autoeficacia tiende a debilitarse.

Asimismo, se evalúa otros factores, como que dichas tareas solo hayan sido logradas por mérito propio sin ayuda de otras personas, pues la autoeficacia entrará a flote sólo si la propia persona considera que el logro se debe a su esfuerzo. Un aspecto relevante es que si la persona cree y está convencida de que es capaz de alcanzar una meta u objetivo, será muy perseverante y no se dejará debilitar por los sucesos negativos.

En segundo lugar, las experiencias vicarias, tiende a relacionarse con el entorno por medio de la comparación social, si un sujeto observa que personas parecidas a él alcanzan sus metas y objetivos, va a

augmentar los niveles de creencia de que él también puede y tiene las características que se requieren para lograr un actividad parecida.

Del mismo modo, si el sujeto sólo tiende a observar fracasos, el sistema cognitivo hará que reduzca sus expectativas sobre una meta y su nivel de motivación reduciría.

#### La autoeficacia en ámbitos de la salud

La autoeficacia tiene un impacto frente una persona oncológica pues sus expectativas se encuentran enfocadas en los resultados clínicos generando este proceso alteraciones y cambios en sus emociones. Es decir, está variable actúa como regulador del choque de emociones que presenta el sujeto y la respuesta fisiológica que puede ser provocada por factores estresantes psicosociales generado por el contexto en que se encuentra el individuo. Contextualizando esto, la autoeficacia y la tensión que pasa el sujeto por conocer los resultados son agentes que se relacionan pues se responderá a las situaciones estresantes en base a cómo se encuentre el nivel de autoeficacia del paciente (Villamarín y Sanz, 2004).

Durante la revisión de los estudios que vinculan la conceptualización de autoeficacia con diferentes coberturas en la rama de salud, se descubrió que se han realizado diversos estudios en las áreas de prevención y promoción. Algunos autores que han realizado estudios en este campo son Bandura (1997), Rueda y Pérez (2004).

Para los autores Forsyth y Carey (1998) la autoeficacia se ha aplicado en diferentes áreas del campo de la salud, como el manejo de enfermedades de larga duración (crónicas), el consumo de sustancias (drogas), la actividad sexual, el tabaquismo, el ejercicio, la pérdida de peso, el cáncer. Los estudios muestran que los niveles altos de autoeficacia tienen beneficios para el bienestar general y el

funcionamiento de la persona (Grembowski et al., 1993; Klein-Hessling et al., 2005).

Los individuos que se encuentran con una alta autoeficacia percibida tienen más probabilidades de tomar medidas preventivas, optando por soluciones como la búsqueda de tratamientos y tener una visión más optimista (Grembowski et al., 1993; Reyes y Hernández, 2011).

Además, según estos estudios, las personas que han construido una autoeficacia alta tienen mayor probabilidades de percibir una salud mejor, sentirse menos enfermas o deprimidas, y tener una capacidad para recuperarse de manera más rápida de las enfermedades.

Según Bandura (1991) la autoeficacia no sólo influye con la intención de adoptar conductas saludables, sino que, afecta al esfuerzo que se pone para lograr una objetivo y a la firmeza para seguir esforzándose a pesar de los obstáculos y complicaciones que puedan surgir.

Igualmente, los sujetos que se sienten altamente eficaces son más persistentes ante las dificultades que aquellas que poseen una autoeficacia baja. Además, la manera en que se enfrentan diversas situaciones va a depender de su creencia en que son completamente responsables de su accionar, de manera que tienen las habilidades importantes para retomar el control si surge alguna barrera.

Asimismo, Schwarzer (1992) explica que para adoptar conductas saludables o eliminar hábitos perjudiciales, es necesario tener en cuenta tres tipos de cogniciones: la percepción de los beneficios o perjuicios de la conducta, la expectativa de que al poner en marcha un nuevo comportamiento se manifiesta con un impacto positivo en la salud y se obtendrá una mayor capacidad para llevar a cabo el cambio. En resumen, para lograr cambios en nuestra salud es necesario tener una actitud positiva, creer en los beneficios de la nueva conducta y tener confianza en nuestra capacidad para llevarla a cabo.

Numerosos estudios han tratado de relacionar estas variables como, Lee et al. (2006) señala la importancia que debe tener la percepción de autoeficacia que tiene el sujeto para que la intervención sea de manera favorable.

Del mismo modo, Hirai et al. (2002) muestra evidencia sobre la relación que existe entre la autoeficacia y el ajuste psicológico donde sustentan que la autoeficacia es un agente que actúa como intermediario entre la condición física que tiene la persona y el ajuste mental, incluyendo a los individuos que se encuentran dentro de una fase terminal del cáncer.

### Teoría cognitiva del estrés de Richard Lazarus

La teoría del estrés de Lazarus considera que esta variable es un proceso que involucra una interrelación con el entorno y la persona, en lugar de ser simplemente una respuesta a una situación estresante, de manera que si la persona manifiesta tener una alta capacidad percibida para poder afrontar contextos estresantes va a generar una disminución en la intensidad de las emociones negativas y en la respuesta fisiológica asociada. Las reacciones físicas del estrés y su efecto en el sistema inmunológico pueden aumentar la susceptibilidad del cuerpo a enfermedades, tanto de manera general como específica (Lazarus, 1999).

Además, para el mismo autor, el manejo del estrés tiene dos aspectos: las estrategias enfocadas en resolver el problema en sí mismo, y las estrategias enfocadas en reducir las emociones negativas causadas por la situación estresante.

Asimismo, la clave para que una persona cuente con bienestar y un equilibrio no se va a deber a la falta de situaciones estresantes en su vida, sino en su capacidad para enfrentarlas de manera positiva. Por lo tanto, el afrontamiento al estrés es fundamental para lograr una mejora en la vida (Lazarus, 2006).

## Autoeficacia según autores

Según Poy et al. (2004) los estados emocionales de las personas tienen un efecto significativo en su rendimiento cognitivo, y la autoeficacia actúa como una variable mediadora. La evaluación que hacen las personas de sus propias capacidades y sus estados emocionales influyen en su desempeño. Los estados emocionales positivos se correlacionan con un incremento en los niveles de autoeficacia, mientras que los estados emocionales negativos se correlacionan con una disminución en los niveles de autoeficacia. En consecuencia, los estados emocionales y la autoeficacia se influyen mutuamente.

Según Fernandez (citado por Olaz 2003) sostiene que los individuos analizan ciertas conductas realizadas previamente para evaluar su eficacia en cómo realizarán actividades parecidas en el futuro y con todas estas experiencias van construyendo juicios, de tal manera que esto logra influir de manera consciente o inconsciente sobre todas las acciones que realiza en su día a día. Algunas de estas experiencias previas en su mayoría vienen a ser los índices de éxito y fracaso que ha tenido la persona.

Asimismo, el autor mencionado anteriormente, en el mismo año, define autoeficacia como el análisis crítico que tiene una persona sobre sus propias capacidades personales como respuesta a una determinada situación. De modo que es a través de vivencias pasadas y cómo se interpretan esas conductas es que la persona va a construir cuál es la percepción y los niveles de creencias sobre su propia capacidad.

Por otro lado, García-Allen (2015) menciona que la autoeficacia hace referencia a que existen dos variables dentro; la conducta del sujeto y la motivación. Partiendo de ello, sostiene que la autoeficacia es un conjunto grande de creencias internas, que se encuentra muy ligado

a las aptitudes y actitudes pues, la variable descrita se basa en todas los pensamientos y que tiene el sujeto sobre lo que se puede alcanzar de manera positiva si se propone objetivos y metas.

Del mismo modo, el autor mencionado anteriormente relaciona mucho el tema con la motivación pues, para la autoeficacia se necesita esas creencias positivas de que si se puede lograr una meta propuesta y de esta forma sentirse eficaz consigo mismo.

Por último, para O' Connor (1995) la autoeficacia para saber elegir, se expresa en la confianza que una persona tiene en sus propias habilidades para tomar decisiones, tanto individualmente como en colaboración con otros. A diferencia de otras formas de autoeficacia relacionadas con la salud, este concepto se enfoca en la confianza de un adulto en su capacidad para tomar decisiones informadas y sólidas en cuanto a opciones de detección o tratamiento, en lugar de su confianza en adoptar comportamientos saludables en general.

En conclusión, los autores coinciden en que la autoeficacia se puede entender como el nivel de percepción que tiene cada persona sobre sus propias creencias de logro de metas a futuro, de manera que estas se desarrollan con el tiempo, generando el propio logro o incluso desistir a las actividades.

### 3.2.2. Propiedades psicométricas de la escala

#### A. Validez

Validez a través por coeficiente de V de Aiken

Se define la validez de contenido, también conocida como el juicio de expertos, en donde se cuantifica la relevancia de los ítems respecto a su propio contenido mediante la opinión que brindan los profesionales que tienen una trayectoria amplia y de esta manera son reconocidos por otros

como los expertos cualificados, quienes se encuentran capacitados para brindar información útil, mostrar evidencias, dar juicios críticos y valoraciones sobre un tema (Robles y Rojas, 2015).

Se hace la utilización del método de Aiken, el cual es un instrumento que permite estimar de forma cuantitativa la evidencia de validez basada en el contenido de los ítems que conforman un test, en base a los resultados obtenidos por el criterio de expertos (Aiken, 2023).

#### Validez de constructo a través del método exploratorio

Se refiere a identificar o definir, de manera exploratoria, una estructura interna al crear nuevos factores a partir de un conjunto de variables, o reducir su número. En el primer caso, se determina la contribución de las variables originales a cada uno de estos factores recién creados, y se espera que el investigador carezca de conocimiento previo significativo sobre la nueva estructura; en caso de tener alguna idea, se espera que sea limitada. Mientras tanto, en el segundo escenario, se excluyen del análisis aquellas variables que poseen poca relevancia, con el propósito de simplificar el conjunto de datos (Martínez y Sepúlveda 2012).

## B. Confiabilidad

#### Confiabilidad del constructo

Que una prueba sea confiable es determinada a partir del nivel de consistencia que se tiene a raíz del análisis de las puntuaciones obtenidas. Es decir, el grado en que un instrumento produce resultados concisos y coherentes (Hernández, 2005).

#### Confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach

La utilidad de este coeficiente sirve para medir la consistencia interna de un cuestionario o escala. Es decir, mediante este proceso permite

evaluar el nivel de los ítems en la escala que miden el constructo propuesto (Cronbach, 1951).

### C. Normas

#### Normas Percentiles generales y por dimensiones

Una norma es un representativo de un nivel que evalúa el desempeño de un grupo en específico. Centrándonos en las normas percentiles significa todas las puntuaciones que se han obtenido ya sea por debajo de un indicador o por encima de este. Asimismo, se utilizan para expresar significativamente las puntuaciones con diferentes unidades y estándares numéricos (López, 2019).

### 3.2. Marco Conceptual

#### Cáncer:

El cáncer viene a ser definido como una enfermedad partiendo del conjunto de células que se van repitiendo sin control y se diseminan a diferentes zonas del cuerpo (National Institute of Health [NIH], 2021).

#### Autoeficacia:

Según Bandura (1987) define como la forma de percepción, es decir, las creencias que tiene cada persona sobre sus capacidades, de manera que estas pueden facilitar los resultados deseados en situaciones futuras.

Asimismo, las personas que tienen niveles altos de autoeficacia pueden desarrollar metas, acciones, tareas exigentes desafiantes y en algunas ocasiones más elevado, en la mayoría de veces son perseverantes de modo que presentan una considerable muestra de compromiso hacia el logro de objetivos (Bandura, 1997).

#### Psicooncología:

Según Holland (2004) la psicooncología es una rama de la oncología que se centra en dos elementos principales. El primero se enfoca en abordar las reacciones emocionales de los pacientes, sus familias y el personal médico que está presente en todas las fases de la enfermedad, desde una perspectiva psicosocial. El segundo elemento se dedica a investigar los factores psicológicos, conductuales y sociales que pueden afectar la incidencia y mortalidad del cáncer, desde una perspectiva biopsicológica

Valoración de la enfermedad:

Una enfermedad se define como una alteración dentro del proceso fisiológico del ser humano, surgiendo como resultado de una compleja interacción entre factores biológicos lo que conlleva a la manifestación de una amplia gama de signos y síntomas asociados a la condición que se experimenta (OMS, 2016).

Del mismo modo, al enfocarse en pacientes oncológicos, es crucial reconocer que su valoración de la enfermedad puede variar considerablemente, desde una visión negativa hasta una más optimista, dependiendo del diagnóstico dado, así como de su propia interpretación y comprensión del mismo (Rodríguez et al., 2002). En otras palabras, estos individuos tienden a contextualizar su enfermedad de una manera única, lo que influye significativamente en su respuesta emocional y comportamental.

Siguiendo con lo anterior, es importante recalcar que la valoración de la enfermedad es un proceso subjetivo y personal, y que cada paciente tiene su propia perspectiva y experiencia en relación con su condición de salud. Por lo tanto, ningún profesional de la salud puede sustituir esta valoración con sus propios criterios, dado que cada individuo interpreta su situación en función de sus propios valores, creencias y vivencias (Arraras et al., 2004).

Por último, se precisa que esta evaluación subjetiva puede evolucionar con el tiempo, a medida que el paciente enfrenta y adapta su vida a la

enfermedad. Por consiguiente, es fundamental realizar un seguimiento continuo de la percepción del paciente desde el momento del diagnóstico inicial, con el fin de comprender mejor sus pensamientos, sentimientos y efectos frente a la situación (Delgado et al., 2019).

Actitud pesimista:

Las personas con actitud pesimista tienden a ver lo peor de una situación pues no se encuentran motivadas. Su capacidad cognitiva se ve limitada, debido a que no confían en sus recursos para enfrentar la situación o superarla. Es decir, el sujeto esquematiza la realidad en que se encuentra, esperando resultados negativos, ya que no se encuentra preparado al enfrentar futuras situaciones estresantes (Giménez, 2005).

De igual manera, esta dimensión prepara a los individuos para enfrentarse a los posibles acontecimientos negativos que pudieran experimentar en un determinado momento, proporcionando una especie de defensa psicológica que les permite anticipar y gestionar situaciones adversas de manera más efectiva (Norem y Chang, 2002). El pesimismo se origina en un estilo cognitivo constituido por dos componentes: las expectativas negativas y la reflexividad.

Las expectativas negativas se refieren a la preocupación constante de los individuos sobre las dificultades potenciales que pueden encontrar en su camino, generando una alerta continua que los mantiene preparados. Por otro lado, la reflexividad es la capacidad de las personas para analizar y explicar cómo podrían prevenir esos posibles obstáculos, desarrollando estrategias para evitar problemas futuros (Araújo et al., 2015).

Por lo tanto, el pesimismo es una estrategia cognitiva compleja que emplean las personas con altos niveles de ansiedad y estrés ante situaciones nuevas. Estas personas perciben las situaciones como desafiantes, utilizan su preocupación y reflexividad para anticipar problemas (RoyChowdhury, 2016).

Desesperanza:

La desesperanza es un constructo psicológico, en caso de los pacientes oncológicos esto se manifiesta en el momento del diagnóstico, alterando el ajuste mental, el pronóstico y la supervivencia (Solorzano, 2016). Del mismo modo, autores como Beck (1974) definen el término como un sistema de expectativas negativas, la pérdida de control, la falta de energía y motivación por alcanzar resultados positivos y personales.

Por otro lado, Garcés (2019) determina que la desesperanza es entendida como la dificultad que se tiene a nivel cognitivo, de manera que se vuelve limitante visualizar contextos positivos. Así mismo, la persona posee actitudes evitativas con el entorno y actividades diarias, sumándose el sentimiento de tristeza sobre la baja probabilidad de llevar una vida mucho mejor a la que se lleva en la actualidad. Se resalta mucho que una persona con desesperanza tiende a tener mayores evaluaciones negativas frente a situaciones nuevas por lo cual genera una disminución en la efectividad de las estrategias de afrontamiento.

Para Molina (2020) la desesperanza es la emoción humana que presenta una persona ante una situación o estresor, este sentimiento llega a manifestarse de diferentes maneras, tanto fisiológicos (llanto) o cognitivas (pensamientos que incrementan el miedo). De igual manera, el pesimismo incrementa las inseguridades de la persona y limita a cumplir lo que se proponen (Cala, 2013).

Pensamiento positivo:

El pensamiento positivo para García (2016) refiere que es un estilo de vida que tiene el ser humano para poder ser más feliz. Se aclara que no se intenta evadir la realidad en la que puede estar pasando la persona, sino que el individuo busca enfrentar las situaciones desagradables sacando el máximo potencial de sí mismo ejecutándose de manera proactiva.

Es una actitud mental y basada en lo emocional que se centra en ser optimista, en encontrar algo positivo a la situación, incluido problemas

difíciles, despejando estos y tener la motivación adecuada de que saldrá de esa situación por la que está pasando (Mackay, 2024).

Una enfermedad ya sea de forma física o mental es un desafío para la persona que pasa por ese proceso por lo cual el pensamiento positivo es la motivación de que a pesar de los obstáculos puede llegar a superarlo (Manrique, 2023).

Aislamiento:

Se refiere a la falta de contacto con el entorno social y a la existencia de un límite en la cantidad de personas con las que se puede interactuar, lo cual implica una desconexión significativa de las redes sociales y una restricción en las relaciones sociales cercanas (NIH, 2021).

Una persona que se aísla carece de un sentido de pertenencia hacia un grupo tiende a realizar acciones mínimas de contacto con el entorno y presenta altos niveles de deficiencia en el cumplimiento y calidad de sus relaciones interpersonales (Nicholson, 2009).

Aquellos individuos que se aíslan no cuentan con una red de apoyo cercana tienen un mayor riesgo de padecer depresión u otras enfermedades causadas por el estrés. Algunos sentimientos de soledad son una reacción normal a la tensión y al hecho de tener que enfrentar una enfermedad grave. No obstante, los sentimientos extremos o prolongados de soledad o aislamiento pueden causar depresión y afectar la participación activa en el tratamiento, así como el logro de un resultado saludable (Cancer support community, 2020).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Validez

##### 4.1.1. Validez de contenido

**Tabla 2**

*Validez de contenido mediante el criterio de juicio de expertos.*

Nº ITEMS	DE CLARIDAD			RELEVANCIA			COHERENCIA		
	Total	% de acuerdos	Sig. (p.)	Total	% de acuerdos	Sig. (p.)	Total	V de Aiken	Sig. (p)
1	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
2	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
3	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
4	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
5	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
6	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
7	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
8	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
9	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
10	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
11	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
12	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
13	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
14	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
15	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
16	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**

17	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
18	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
19	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
20	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
21	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**
X	7	100	.002**	7	100	.002**	7	1.00	.002**

---

En la Tabla 1, se puede evidenciar la validez de contenido mediante el criterio de juicio de expertos de la escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos EMAPO-A, los cuales fueron evaluados mediante el estadístico V de Aiken y se observa que, respecto a la claridad, se obtuvo en la totalidad de reactivos un puntaje de  $V \geq 1.00$ , reflejando que son de fácil comprensión. Del mismo modo, en el aspecto de coherencia, se obtuvo en todos los reactivos un puntaje  $V \geq 1.00$ , reflejando que los ítems guardan relación con la variable a medir. Finalmente, en cuanto a la relevancia se evidencia que la totalidad de sus reactivos obtuvieron un puntaje  $V \geq 1.00$ , evidenciando que los ítems son esenciales.

#### 4.4.2 Validez de constructo

**Tabla 3**

*Cargas factoriales del análisis exploratorio inicial con 44 ítems.*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Unicidad
P13	0.512				0.488
P14	0.559				0.51
P15	0.63				0.54
P16	0.613				0.491
P17	0.589				0.467
P18	0.552				0.485
P19	0.643				0.434
P20	0.633				0.377
P21	0.662				0.362
P22	0.583				0.455
P23	0.613				0.539
P30	0.564				0.655
P31	0.58				0.51
P33	0.395				0.814
P35		0.424			0.496
P36		0.436			0.502
P37		0.579			0.419
P38		0.605			0.388
P39		0.573			0.452
P40		0.576			0.502
P41	0.478				0.528
P42		0.543			0.314
P43		0.507			0.345
P44		0.514			0.376

Nota. El método de extracción 'Residuo mínimo' se usó en combinación con una rotación 'simplimax.

Se observa en la Tabla 4, las cargas factoriales propuestas en el modelo inicial (60 ítems), donde las cargas factoriales se encuentran entre 0.42 y 0.62

Adicionalmente se verifica que algunos ítems no presentan cargas factoriales, por lo que se realiza su eliminación, en función a estos valores se determina la agrupación final de ítems.

**Tabla 4**

*Índices de ajuste iniciales de la escala EMAPO-A*

<b>Modelo</b>	<b>KMO</b>	<b>RMSEA</b>	<b>RMSEA 90% confidence</b>	<b>SRMR</b>	<b>TLI</b>	<b>CFI</b>
Modelo 44 ítems	0.681	0.067	0.0598	0.229	0.783	0.553

Se observa en la tabla 4, los índices de ajuste inicial en el modelo de 44 ítems muestran un CFI y TLI inferiores a 0.90, mientras que se obtiene un RMSEA 0.067 y SRMR DE 0.2.

**Tabla 5***Cargas factoriales en el análisis exploratorio final*

	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Factor 5</b>	<b>Uniqueness</b>
V43	0.890					0.331
V42	0.858					0.313
V44	0.791					0.372
V41	0.606					0.504
V40	0.469					0.453
V21		0.828				0.322
V19		0.773				0.382
V23		0.706				0.440
V16		0.694				0.468
V20		0.472				0.387
V14			0.807			0.390
V13			0.756			0.394
V12			0.729			0.385
V27			0.451			0.756
V37				0.771		0.438
V36				0.744		0.488
V38				0.739		0.373
V39				0.492		0.430
V5					0.911	0.281
V6					0.739	0.336
V4					0.690	0.431

Los resultados de la carga factorial exploratoria muestran las relaciones entre las variables y los factores identificados en el análisis. En el factor 1, los valores de carga factorial son altos y positivos (0.890, 0.858, 0.791, 0.606 y 0.469), lo cual indica una fuerte asociación positiva entre esas variables y el factor 1. En el factor 2, los valores de carga factorial también son altos y positivos (0.828, 0.773, 0.706, 0.694 y 0.472), lo que sugiere una relación positiva entre esas variables y el factor 2. En el factor 3, los valores de carga factorial son altos (0.807, 0.756, 0.729 y 0.451), lo cual indica una asociación positiva entre las primeras tres variables y el factor 3. En el factor 4, los valores de carga factorial son altos (0.771, 0.744, 0.739, 0.492), lo que sugiere una fuerte asociación positiva entre esas variables y el factor 4.

**Tabla 6**

*Índices de ajuste de la escala EMAPO-A final.*

<b>Modelo</b>	<b>KMO</b>	<b>RMSEA</b>	<b>RMSEA 90% confidence</b>	<b>SRMR</b>	<b>TLI</b>	<b>CFI</b>
Modelo			0.056 - 0.079	0.028	0.904	0.948
21 ítems	0.865	0.067				

Nota: KMO=Keyser Meier Olkin; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; SRMR= Standarized Root Mean-Square; TLI= Tucker-Lewis Index; CFI= Comparative Fit Index.

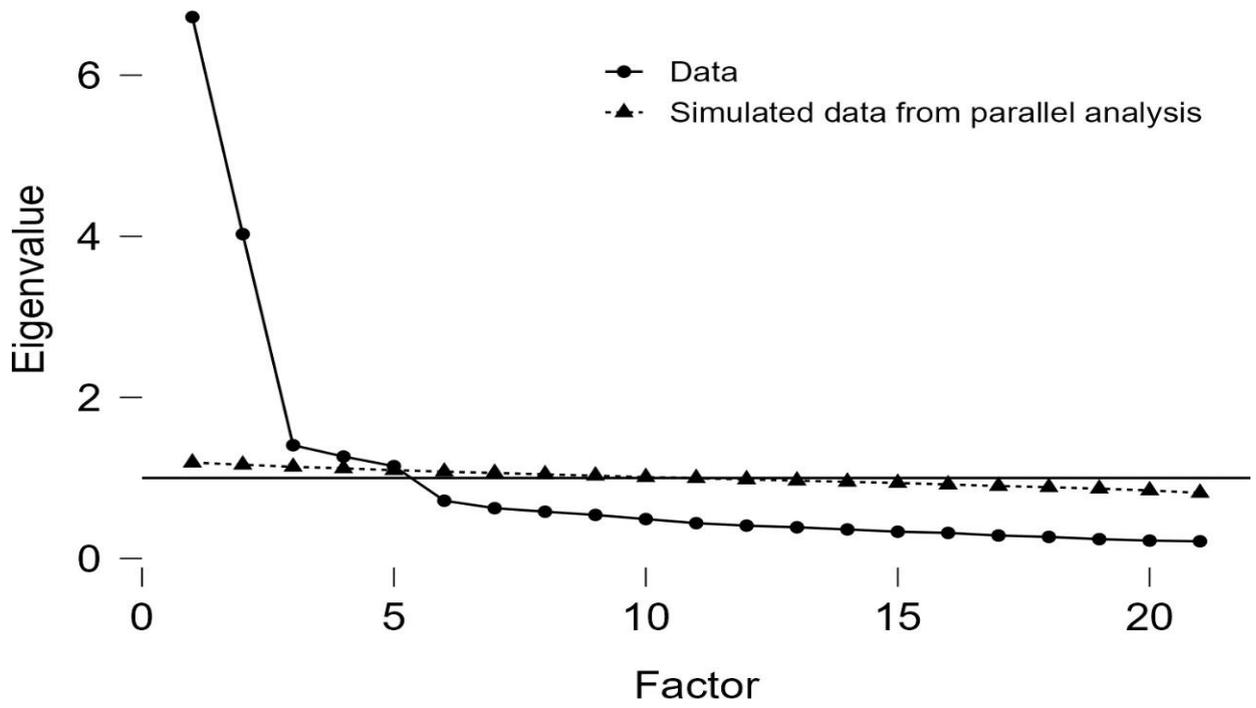


Figura 1. Scree plot, puntos de quiebre de la escala EMAPO-A dividida en 5 dimensiones.

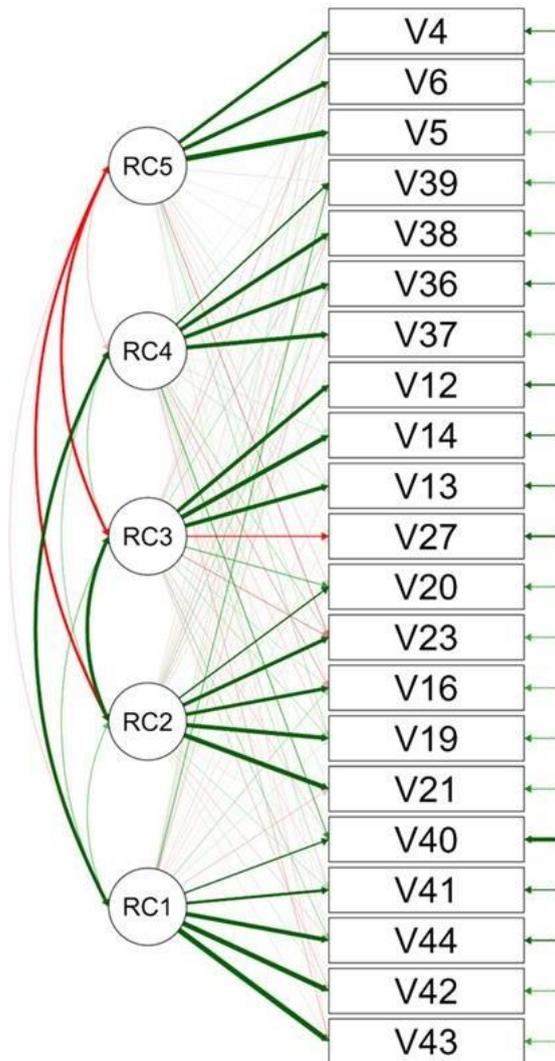


Figura 2. Dimensiones de la escala junto a sus ítems

En la figura 1 se evidencian los puntos de quiebre mediante el scree plot, en donde se divide en 5 factores recomendados para la escala final. Por otro lado, en la figura número 2, se observa que después de la depuración de ítems, el diagrama del AFE, en el primer factor se sitúan los ítems 40,41,42,43 y 44, en el segundo factor 16,19,20,21 y 23; los ítems; en el tercer factor 12,13, 14 y 27 en el cuarto factor 36,37,38 y 39. Finalmente los ítems 4,5 y 6 para el ultimo factor.

**Tabla 7***Validez mediante ítem test*

ITEM		TOTAL
V1	Correlación de Pearson	.507**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V2	Correlación de Pearson	.573**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V3	Correlación de Pearson	.504**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V4	Correlación de Pearson	.490**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V5	Correlación de Pearson	.518**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V6	Correlación de Pearson	.588**
	Sig. (bilateral)	.002
	N	257
V8	Correlación de Pearson	.582**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V9	Correlación de Pearson	.631**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V10	Correlación de Pearson	.631**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V11	Correlación de Pearson	.601**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V12	Correlación de Pearson	.605**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V14	Correlación de Pearson	.517**
	Sig. (bilateral)	<.001

	N	257
V15	Correlación de Pearson	.555**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V16	Correlación de Pearson	.582**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V17	Correlación de Pearson	.620**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V19	Correlación de Pearson	.490**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V20	Correlación de Pearson	.523**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257
V21	Correlación de Pearson	.494**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	257

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

#### 4.2. Confiabilidad

##### **Tabla 8**

*Confiabilidad de Alfa de Cronbach de la escala total.*

<b>Estimado</b>	<b>Alfa de Cronbach <math>\alpha</math></b>
Punto de estimación	0.802

El coeficiente de confiabilidad del test general es de 0.802. Este valor indica una confiabilidad aceptable, lo que sugiere que las mediciones o preguntas utilizadas son consistentes y confiables en la evaluación de la variable de interés.

**Tabla 9**

*Confiabilidad de Alfa de Cronbach por dimensiones.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach <math>\alpha</math></b>
D1: Valoración de la enfermedad	0.878
D2: Actitud pesimista	0.868
D3: Desesperanza	0.819
D4: Pensamiento positivo	0.822
D5: Aislamiento	0.839

Al igual que las subescalas D1, D2, D3, D4 y D5 muestran valores indicando que cada una de las subescalas posee una confiabilidad razonablemente alta, lo cual implica consistencia y precisión en la medición de los aspectos específicos representados por cada subescala. En resumen, los resultados sugieren que tanto el test en su conjunto como las subescalas individuales tienen una confiabilidad adecuada. Esto significa que las mediciones realizadas con el test y las subescalas son fiables y consistentes.

### 4.3. Percentiles

**Tabla 10**

*Normas percentilares generales y por dimensiones de la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.*

		Total	D1	D2	D3	D4	D5
		variable					
NIVEL	Válido	257	257	257	257	257	257
	PC	0	0	0	0	0	0
ALTO	99	75 a +	20	20	16	16	12
	95	71	20	20	16	16	12
	90	67	19	20	14	15	9
	85	64	19	19	14	15	9
	80	63	18	18	14	14	9
PROMEDIO	75	62	17	17	13	13	8
	70	61	17	17	13	13	8
	65	60	17	16	12	12	8
	60	60	17	15	12	12	8
	55	59	17	15	12	11	8
	50	59	17	15	12	11	7
	45	58	16	15	12	11	6
	40	58	16	15	12	10	6
	35	57	15	15	12	10	6
	30	57	14	15	12	10	6
BAJO	25	56	13	14	11	6	5
	20	55	13	14	11	6	5
	15	54	13	12	11	6	5
	10	52	12	10	10	6	5
	5	49	10	8	8	5	3
	1	38	7	6	4	3	3
	Desv. estándar	6.28737	3.02339	2.56837	2.03464	2.04018	2.12552
	Mínimo	30.00	6.00	5.00	4.00	3.00	3.00
	Máximo	78.00	21.00	20.00	16.00	12.00	12.00

#### 4.4. Puntos de corte

**Tabla 11**

*Puntos de corte de puntuaciones general y por dimensiones de la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.*

	<b>Valoración de la enfermedad</b>	<b>Actitud pesimista</b>	<b>Desesperanza</b>	<b>Pensamiento Positivo</b>	<b>Aislamiento</b>	<b>Autoeficacia en pacientes oncológicos</b>
<b>Alto</b>	18-20	18-20	14-16	14-16	9-12	63 a más
<b>Promedio</b>	14-17	15-17	12-13	10-13	6-8	52-57
<b>Bajo</b>	7-13	6-14	4-11	3-6	3-5	38-56

Nota: Elaboración propia

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La autoeficacia según Bandura (1977) se define por el conjunto de creencias que tiene un individuo acerca de sus capacidades y la confianza que tiene esta misma sobre lograr una meta pues, todo está en el pensamiento para poder lograr un determinado objetivo.

De manera que surge la importancia del modelo propuesto con cinco dimensiones o ramificaciones definidas, por lo tanto, se consideró como objetivo general construir una prueba mediante una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos de la ciudad de Piura, 2023, la cual se denomina Escala para medir la Autoeficacia en Pacientes Oncológicos Adultos (EMAPO-A), en una muestra de 257 personas de un hospital público. La realización se le asigna por la importancia de la autoeficacia en el contexto clínico, la cual está implicada a nivel de la propia percepción y la cognición, en donde estas permiten de tal manera controlar los sucesos de su propia vida (Reyes y Hernández, 2011). Asimismo, la investigación de diseño psicométrico de tipo no experimental está encaminada a identificar las propiedades psicométricas del mencionado instrumento. La muestra empleada es similar al estudio de Galindo et al., (2021) donde trabajó una muestra de 189 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. De manera similar Zuñiga et al., (2022) que elaboró un instrumento, pero enfocado en mujeres sobrevivientes de cáncer, el cual se aplicó a 114 mujeres chilenas quienes cumplieron los criterios de inclusión establecidos por los investigadores.

De lo mencionado se ha podido comprender que los estudios de tipo psicométrico son limitados a nivel internacional y nacional sobre la temática, fue preciso trabajar en esta línea de investigación que refleja lo fundamental que implica trabajar la autoeficacia dentro de la salud mental de los pacientes oncológicos para una mejor adaptación a la enfermedad, por consiguiente, de la adherencia terapéutica en el contexto clínico.

El primer objetivo específico se desarrolló mediante la aplicación del criterio de validez de contenido en donde se contó con un total de 7 jueces expertos que tuvieron la función de evaluar la escala de Autoeficacia en 3 aspectos; coherencia, relevancia y claridad. Como resultados se obtuvieron un 100% de acuerdos lo que indica que cada ítem propuesto dentro de la escala evidencia la validez, esto permite constatar que los ítems son válidos demostrando ser comprensibles por la muestra de estudio y que estos se encuentran alineados desde la perspectiva del juez experto con lo que se pretende evaluar o medir. Además, los resultados mínimos son de 0.7 considerado como aceptable con un intervalo del 95%, siendo el 0.5, un número límite aceptable (Merino, 2018). De igual manera, para que el instrumento sea válido es necesario al menos siete jueces para identificar la validez (Escrura, 1988). La presente escala fue evaluada por siete jueces. Del mismo modo, los resultados de estos se identificaron en 0.1, lo cual se considera como un puntaje adecuado de la variable autoeficacia (Aiken, 2023).

Los resultados del primer objetivo tienen coincidencias metodológicas con el estudio de Araya et al. (2020) quien en su investigación también empleó la validez de contenido utilizando a 3 jueces expertos que les permitió inicialmente verificar los ítems propuesto de la escala EAPEAP. Así mismo, este tipo de metodología fue utilizada en la escala EAPOI en donde los autores Cañizares y Bueno (2019) acuden a especialistas en el tema para que puedan ayudarle en la revisión de la escala planteada obteniendo como producto final una escala reducida de ítems. De esta manera se puede poner en evidencia la importancia de la validez de contenido mediante el juicio de expertos como un paso importante para la construcción de una escala.

A luz de los hallazgos, el marco teórico y antecedentes se puede comprender que, la escala y los ítems que la componen es válida porque desde la apreciación de los jueces, dicho instrumento verdaderamente está midiendo la variable propuesta.

El segundo objetivo estuvo en base al desarrollo de la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio (AFE), de manera que se busca

encontrar una estructura interna, en donde se evidencian factores nuevos con una nueva estructura, asimismo se busca simplificar el conjunto de datos (Martínez y Sepúlveda, 2012).

Por lo tanto, se obtuvo que del cuestionario inicial no presenta validez de constructo, debido a que no se aprueba el modelo de 44 ítems dividido en cinco dimensiones, solo se considera 21 ítems divididos en cinco dimensiones: valoración de la enfermedad, actitud pesimista, desesperanza, pensamiento positivo y aislamiento.

Además, el AFE debe ser considerado a usar cuando la población sea mayor a 50 personas, preferible que sea pertinente un número superior a 100 (Tung y Chi, 2016). En los parámetros obtenidos según las cargas factoriales se evidencia un valor mayor a 0.40 mostrando según el marco teórico una carga positiva y consistente, coincidiendo con los autores Sborne y Costello (2005) que las cargas de 0.50 pueden considerarse por lo general fuertes. Es decir, la nueva propuesta con cinco dimensiones y 21 ítems permite explorar la teoría de la autoeficacia desarrollada por Bandura (1977) más a fondo. Estos resultados significan que el instrumento logra generar los resultados deseados entre todas sus dimensiones con sus 21 ítems. Así mismo, en cuanto a los índices de ajustes encontrados dentro del análisis exploratorio se obtuvieron en el RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SMR (Standardized Root Mean-Square)  $<0.060$ , un CFI (Comparative Fit Index) y TLI (Tucker-Lewis Index)  $>0.90$  así como un KMO  $> 0.6$ , en donde, si este valor es superior sugiere una relación adecuada entre los ítems (Hair, et al, 1999).

De la misma forma Zuñiga et al. (2022) en su investigación dirigida a construir una escala para mujeres sobrevivientes del cáncer de mama en donde expuso el factorial confirmatorio para estimar la validez de constructo de su escala, calculando el estadístico de adecuación muestral Kayser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,902, de manera que permite complementar el análisis de los ítems y las ramificaciones del mismo.

Por lo tanto, se puede mencionar que por lo expuesto se consideró pertinente realizar el análisis factorial confirmatorio con la finalidad de evaluar la estructura

interna de las variables observadas, mostrando como resultado una relación adecuada entre las dimensiones e ítems.

Con respecto al tercer objetivo, se ha utilizado la correlación de Pearson en el cual Hernández et al. (2018) menciona que este coeficiente se utiliza en el campo psicométrico para medir la relación que existe entre la variable. La correlación total con las dimensiones de la escala se identifica señalando correlaciones significativas de 0,05 (International Business Machines, 2023)

En cuanto a los resultados obtenidos se evidencia que los ítems tienen un valor de correlación entre 0.490 a 0.631 por lo que se traduce a una buena relación entre los 21 ítems. Cohen (1988) proporciona pautas para clasificar los valores en la que se entiende que un resultado mayor a 0.40 y menor a 0.50 se le considera como una relación moderada, así mismo, si los valores se encuentran en 0.50 y menos a 1.00 estos se encuentran en un nivel de correlación fuerte.

De esta manera podemos afirmar que a partir de estos hallazgos los ítems tiene un alto adecuado de homogeneidad, son consistentes y se relacionan entre sí, logrando de esta manera brindarle una mayor fiabilidad a la presente escala.

En cuanto a la confiabilidad y consistencia interna de la prueba EMAPO-A se utilizó el Coeficiente de alfa de Cronbach. Perez-León (2023) define a este coeficiente como el sistema que ayuda a calcular la consistencia que tiene una prueba en donde por medio de un valor número se expresa el grado en que los ítems miden la misma variable, es decir exista la homogeneidad entre todo el constructo. Así mismo, Soler (2012) refieren que los valores de confiabilidad se encuentran en un rango entre 0 y 1, de los cuales los valores que se encuentren próximos a uno serán que demuestren mayor fiabilidad del instrumento. La investigación tiene un resultado de alfa de Cronbach  $\alpha \geq 0.802$  = Buena convirtiendo al constructo como una prueba válida y confiable.

Estos resultados encontrados coinciden con el estudio de Shahnaz (2022) en donde los hallazgos del coeficiente dan un resultado general de  $\alpha \geq 0.85$ . Del

mismo modo, Moreno y Bueno (2019) en la escala EAPOI demostró un índice de confiabilidad de 0,889.

Siguiendo la misma línea, en cuanto a los resultados obtenidos en la confiabilidad con respecto a las 5 dimensiones que se obtuvieron por el AFE se ha demostrado que cada factor tiene una buena consistencia pues sus valores oscilan en un  $\alpha 0.878 \geq$  y  $\alpha 0.819$ . Esto significa que los ítems se encuentran relacionados y muestran una confiabilidad buena con la dimensión a la que pertenecen. Con el resultado obtenido de la escala EMAPO-A se puede sostener que la escala mide lo que pretende medir pues ha quedado demostrado que mantiene una consistencia interna buena, generando ser factible su aplicación en los pacientes oncológicos.

Como penúltimo objetivo, se elaboraron las normas percentiles en donde abarca cinco dimensiones: Valoración de la enfermedad, actitud pesimista, desesperanza, pensamiento positivo y aislamiento. De las cuales se elaboró un baremo general debido a que no se han encontrado características diferentes. Un percentil es una medida de posición que trata de dividir la distribución en 100 partes iguales y se van ordenando de forma creciente (Valero, 2015) En cuanto a los percentiles plasmados de la escala de Autoeficacia en Pacientes Oncológicos, se resalta que la puntuación escalar va de 5 en 5.

Por último, en base a las normas percentiles que se propusieron anteriormente se realizó la tipificación de los puntos de corte a partir de los cuartiles formados por el análisis exploratorio, de tal manera que se ubicaron en tres niveles; nivel de bajo con puntuación de 38-56, nivel medio con puntuación de 52 a 57 y nivel alto de 63 a más. El estudio de Cañizares y Bueno (2019) ubican los niveles de su investigación en 4 categorías: bajo, medio, alto y muy alto, sin embargo en la escala propuesta EMAPO de acuerdo a los puntajes obtenidos se consideró suficiente los niveles: alto, medio y bajo.

Según lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la investigación sobre la construcción de una Escala para Medir Autoeficacia en Pacientes Oncológicos

Adultos (EMAPO-A) ha desarrollado un instrumento con 21 ítems divididos en 5 dimensiones. Este instrumento presenta una sólida validez, confiabilidad y una estructura de baremos adecuada a las características de la población estudiada.

Por lo tanto, la escala es útil para identificar los niveles de autoeficacia, especialmente en la región de Piura, donde no se han realizado estudios psicométricos previos sobre esta variable. Es importante señalar que, al utilizar un muestreo no probabilístico, la escala puede aplicarse únicamente a nivel local.

En conclusión, el instrumento tiene un gran valor clínico y científico, ya que permite visibilizar la importancia de la autoeficacia con herramientas psicológicas válidas y confiables. Es esencial para la intervención en pacientes oncológicos adultos, permitiendo a los psicólogos realizar evaluaciones clínicas más precisas, así como desarrollar planes de intervención específicos y utilizar el estudio como referencia para futuras investigaciones.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

- Se determinó las propiedades psicométricas de una escala de Autoeficacia en Pacientes Oncológicos Adultos (EMAPO-A) que consta de 21 ítems y contiene 5 dimensiones: Valoración de la enfermedad, Actitud Pesimista, Desesperanza, Pensamiento Positivo y Aislamiento.
- Se estableció una validez de contenido mediante el criterio de 7 jueces expertos dando un valor de 100% de acuerdos en los componentes establecidos de coherencia, relevancia y claridad.
- Se utilizó el análisis factorial exploratorio para conocer la estructura interna del instrumento propuesto el cual arrojó un modelo de 21 ítems se obtuvo un KMO de 0.865, así las cargas factoriales obtenidas se ubican entre 0.40 y 0.90. Por otra parte, los índices de bondad con un RMSEA de 0.067, SRMR de 0.028, TLI de 0.904 y un CFI de 0.948.
- Mediante la correlación ítem-test se obtuvieron resultados que oscilan entre 0.490 a 0.631, reflejando una relación buena entre los ítems.
- El instrumento propuesto presenta una confiabilidad por el Coeficiente de Cronbach de 0.802 ubicándolo en un nivel aceptable, de esta manera evidencia que la escala puede ser aplicable a poblaciones con las mismas características.
- Se establecieron las normas de corte mediante 3 niveles: Bajo, medio y alto. Esto se distribuye tanto en las puntuaciones generales como en las dimensiones.

## 6.2. Recomendaciones

- Realizar el estudio en poblaciones con mayores proporciones y empleando muestreos probabilísticos, con la finalidad de encontrar resultados más significativos y en otros grupos. Asimismo, se puede considerar otros tipos de análisis como el análisis factorial exploratorio, validez mediante Omega, validez convergente y/o divergente.
- Aplicar el instrumento en otros contextos clínicos de la localidad, en especial en el lugar de donde proviene la muestra, ya que es conveniente que se pueda identificar los niveles de autoeficacia, asimismo como forma preventiva en pacientes oncológicos.
- Se sugiere que en las siguientes investigaciones se tome el grado de la enfermedad, con el propósito de identificar baremos diversos en muestras específicas. Esto se recomienda con el fin de evidenciar si existen diferencias según el grado de enfermedad, ya que el estudio no lo ha podido considerar debido al muestreo empleado.
- Que los profesionales que se encuentren interesados en la temática, realicen más investigaciones psicométricas tomando como referencia los hallazgos, de tal manera que se pueda complementar las propiedades psicométricas, ya que según la literatura científica consultada son escasas las investigaciones sobre autoeficacia en pacientes oncológicos en el contexto peruano, además, la evaluación del psicólogo requiere tener de apoyo instrumentos que sean válidos y confiables.

## REFERENCIAS Y ANEXOS

### Referencias

- American Cancer Society (2023). Emotional, Mental Health, and Mood Changes  
<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/emotional-mood-changes.html>
- Araújo, A., Soares, M. J., Silva, D., Pereira, A. T. y Macedo, A. (2015). Defensive pessimism: a hypothetical explanatory model. *Clinical Neurosciences and Mental Health*, 23, 22- 27.
- Arias, J.Villasis,M.Miranda, M. (2016). El protocolo de la Investigación III. la población de estudio. *Revista Alergia México*,63(2),201-206.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arraras, J.,Martinez, M.,Manterola, A. y Laínez, N. (2004). La evaluación en la calidad de vida en paciente oncológico.*Psicooncología*, 1(1),87-98  
[https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol1/capitulo6.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol1/capitulo6.pdf)
- Auné, E., Abal.F. Y Attorresi, H. (2020). Análisis psicométrico mediante la Teoría de la Respuesta al Ítem: modelización paso a paso de una Escala de Soledad. *Ciencias Psicológicas*,14 (1), 1-15.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v14n1/1688-4221-cp-14-01-e2179.pdf>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Freeman.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y acción. Barcelona: Martínez Roca.
- Caicedo, A. (2018). ¿Qué es el espíritu de lucha?. *elecito.com*.  
<https://elecito.com/que-es-el-espíritu-de->

[lucha/#:~:text=El%20esp%C3%ADritu%20de%20lucha%20es,El%20I%C3%ADmite%20est%C3%A1%20en%20usted.](#)

Cancer support community (2020). Sensación de soledad o aislamiento.

[https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/file/2020-12/FSAC\\_factsheet\\_Sensacio%CC%81n%20de%20soledad%20o%20aislamiento.pdf](https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/file/2020-12/FSAC_factsheet_Sensacio%CC%81n%20de%20soledad%20o%20aislamiento.pdf)

Cañizares, P. y Bueno, J. (2019). Evaluación de la percepción de la autoeficacia en pacientes de oncología infantil. *Dialnet*, 16(2), 387-403.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7153208>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022) Boletín Epidemiológico, semana Epidemiológica (del 23 al 29 de enero del 2022). (31)

[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20214\\_16\\_203924.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214_16_203924.pdf)

Chiner, E. (2011). *Tema 06. La validez*. Repositoria Institucional de la Universidad de Alicante.

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

Cheung, G, y Wang, C. (2017). Current approaches for assessing convergent and discriminant validity with SEM: issues and solutions. *Academy of Management Proceedings*, 2017(1), 12706.

<https://doi.org/10.5465/ambpp.2017.12706resumen>

Chiner, E. (S/F). Tema 6. La Validez.

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

Delgado, G., Zambrano, G. y Cevallos, L. (2019). El cáncer y su repercusión en la personalidad de quienes lo padecen. *Revista caribeña de ciencias*

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9085431.pdf>

- Dzul, M. (2013). Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos “Diseño no experimental”. [Repositorio UAEH]. <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14902/PRES38.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diez, G. (2022). Evitación, la realidad está detrás de tus relatos. mirakaraLab. <https://blog.nirakara.com/evitaci%C3%B3n-el-drama-de-perder-la-propia-VOZ>
- Ding, C. y Hershberger, S. (2002). Assessing content validity and content equivalence using structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9 (2), 283-297.
- Dominguez, Y. (2019). *Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019* [Trabajo para optar el Título de Licenciada] Repositorio UIGV. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4232/TRAB\\_SUFICIENCIA\\_DOMINGUEZ\\_YESSENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4232/TRAB_SUFICIENCIA_DOMINGUEZ_YESSENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Escorra, L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
- Fisher, H. et al. (2023) Role of self-efficacy for pain management and pain catastrophizing in the relationship between pain severity and depressive symptoms in women with breast cancer and pain, *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(1)87103, [10.1080/07347332.2022.2046676](https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2046676)
- Fernández, A. (2009). Autoeficacia: Acercamientos y definiciones. *Psicogente*, 12(21), 231-235. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552353017.pdf>

- Forsyth, A. y Carey, M. (1998). Measuring Self – Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges and recommendations. *Health Psychology*, 17 (6) 559-568.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9848807/>
- Ghalavandi, S., Zarei, F., Heidarnia, A., Tavousi, M.(2022). Traducción y propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia en el cribado del cáncer de cuello uterino. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 10(1), 31-42.  
<https://journal.ihepsa.ir/article-1-1821-en.html>
- Galindo, O. (2018). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Ediciones Complutense*. ISSN: 1696-7240.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/63648/456445654946>  
[6](#)
- Galindo, O., Mendoza, L.Penedo,F. Flores,J. Bobadilla y R. Bargalló, E. (2021). Escala de Adherencia Terapéutica para Tratamiento de Cáncer de Mama (EAT-CaMa): Una evaluación multidimensional. *Psicooncología*. ISSN: 1696-7240.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/80802/456445655997>  
[6](#)
- Giménez,M. (2016). La preocupación excesiva, un error frecuente en la búsqueda del alivio emocional. *Área humana*.  
<https://www.areahumana.es/preocupacion-excesiva/>.
- García-Allen,J. (2015). La autoeficacia de Albert Bandura: ¿Crees en ti mismo? *Psicología y Mente*. <https://psicologiymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>
- García, M. (2016). Emociones positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 17-22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777002.pdf>

- Garcés, M. (2019). *Ansiedad y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín*. [Trabajo de investigación Universidad Central del Ecuador]. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17906/1/T-UCE-0007-CPS-097.pdf>
- Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, M., Hecht, J (1993). Self-efficacy and behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 89- 104  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8277130/>
- Giménez, M (2015). Optimismo y pesimismo. *Pulso*. V28, 9-23. <https://revistas.cardenalcisneros.es/article/view/4929/5116>
- Guerrero, G y Rodriguez, R. (2017). Autoeficacia y percepción de apoyo social en la adherencia terapéutica de pacientes oncológicos. *Uclave*, 10(1), 17-26. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/download/664/397>
- Globocan (2020). Cancer today: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/home>.
- Hernandez, J. et al. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: Definición, Propiedades y Suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37 (5). <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>
- Hair, J. et al. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=320227>
- IBM (2023). Correlaciones bivariadas. <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=features-bivariate-correlations>

Iyigun, E., et al. (2017). Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Turkish version of the cancer Behavior Inventory-Brief Version. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(6), 929–935.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.006>

International Agency for Research on Cancer (2018). *Cancer Tomorrow*.  
<https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>

National Institute on Aging (2021). Soledad y aislamiento social.  
<https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado#:~:text=El%20aislamiento%20social%20es%20la,mientras%20est%C3%A1%20con%20otras%20personas.>

Klein-Hessling, J.; Lohaus, A. & Ball, J. (2005). Psychological predictors of health-related behaviour in children. *Psychology, Health & Medicine*, 10 (1) 31-43.  
[https://www.researchgate.net/publication/233482694\\_Psychological\\_predictors\\_of\\_health-related\\_behaviour\\_in\\_children](https://www.researchgate.net/publication/233482694_Psychological_predictors_of_health-related_behaviour_in_children)

Lazarus, R (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.  
<https://psycnet.apa.org/record/1999-02362-000>

Lazarus, R. S (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74, 9-46.

Leboissiere ,P (2018). *Cáncer es principal causa de muerte en 10% de las ciudades brasileñas. Agência Brasil*.  
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2018-04/cancer-es-principal-causa-de-muerte-en-10-de-las-ciudades-brasilenas>

Lee, H., et al (2021). Self-efficacy for Coping with cancer: Psychometric properties of the Cancer Behavior Inventory version 3.0 - Korean. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing*

*Society*, 52(101957), 101957.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101957>

Mackay, M. (2024). ¿Qué es el pensamiento positivo?.  
[Unycos.https://unycos.com/blogs/contenido/pensamiento-positivo/](https://unycos.com/blogs/contenido/pensamiento-positivo/)

Manrique, L. (2023). Actitud positiva ante la enfermedad. Bienestar Senior.  
<https://www.bienestarsenior.com/portal/actitud-positiva-ante-la-enfermedad/>

Martínez, C. M., y Sepúlveda, M (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1).  
[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60077-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60077-9)

Mendoza,R., y Barreto, G (2017). Autoeficacia y percepción de apoyo social en la adherencia terapéutica de pacientes oncológicos. *Salud, Arte Y Cuidado*, 10(1), 17-26. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/664>

Merino, C (2018). Confidence interval for difference between coefficients of content validity (Aiken's V): A SPSS syntax. *Anales de psicología*. 34(3). 587-590.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n3/0212-9728-ap-34-03-587.pdf>

Ministerio de Salud (2021). *Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer*  
[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf)

Minici, A., Rivadeneira, C., y Dahab, J. (2010). Desesperanza aprendida Un modelo experimental de la depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 19, 1–5

Minchola, L. (2022). *Ajuste mental, según género, en pacientes con cáncer de un establecimiento de salud de la ciudad de Trujillo, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9863/1/REP\\_LAU\\_RA.MINCHOLA\\_AJUSTE.MENTAL.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9863/1/REP_LAU_RA.MINCHOLA_AJUSTE.MENTAL.pdf)

- Muslow, G. (1996). Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*.5 (10),171-179.  
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5056998.pdf>
- Muñiz, J. (2010). La teoría de los test: Teoría Clásica y teoría de respuesta a los ítems. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441006>
- Moreno, M. (2016). *El sentimiento de autoeficacia en pacientes de oncología infantil: desarrollo de un instrumento de medida*. [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/40391/>
- Montero, E y Zúñiga, M (2007). Teoría G: un futuro paradigma para el análisis de pruebaspsicométricas.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1332/133212641006.pdf>
- Mosher, C., Secinti, E., Johns, S., O'Neil, B., Helft, P., Shahda, S., Champion, V. (2017). Examining the effect of peer helping in a coping skills intervention: a randomized controlled trial for advanced gastrointestinal cancer patients and their family caregivers. *Quality of Life Research*, 27(2), 515–528.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28601957/>
- Nisholson, N. (2009). Social insolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 65(6),1342-1352.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19291185/>
- Norem, J. K. y Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 993-1001.
- O' Connor AM. (1995). User manual - decision self-efficacy scale. *Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35804816>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Cáncer. Nota descriptiva. Estados Unidos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Otzen, T y Manterola, C (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio, *Int. J. Morphol.* 35 (1), 227-232.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paiva, E. y Pinheiro, N. (2022). La contención familiar en pacientes con cáncer en Brasil. *Salud y ciencia*, (25), 43-46.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902022000100036](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902022000100036)
- Padrón, J. (2009). Investigar, reflexionar y actuar en la práctica docente.  
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Pascual, A y Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación contextual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*. 36 (1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Poy, R., Segarra, P., Pastor, M., Montañés, S., Tormo, M., y Moltó, J. (2004). Emoción, autoeficacia y cognición. En M. Salanova, R. Grau, I.M. Martínez, E. Cifre, S. Llorens y M. García Renedo (Eds.) *Nuevos horizontes en la investigación sobre autoeficacia*.  
[http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/11/2004\\_Salanova-Nuevos-horizontes.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/11/2004_Salanova-Nuevos-horizontes.pdf)
- Ramirez, A. (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-BR23 en pacientes con cáncer de mama. [Tesis para optar por el grado de psicología]  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38dec9ad-87cc-4397-9c27-00ba36ffe85f/content>
- Resnick, B. (1998) Efficacy beliefs in geriatric rehabilitation. *National Library of Medicine*. 24(7), 34-44.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9801529/>
- Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de*

[https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)

Rojas, A. R. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en pacientes con enfermedades crónicas en Perú.*

Repositorio

Académico

UPC.

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669538/Rojas\\_AR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669538/Rojas_AR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RoyChowdhury, S. (2016). The relationship between defensive pessimism and perfectionism. *International Journal of Innovative Research & Development*, 5, 319- 323

Ruda, L. (2018). *El rol de la psicología en la lucha contra el cáncer Facultad de Psicología* [Pontificia Universidad Católica del Perú].

<https://facultad.pucp.edu.pe/psicologia/nota-de-prensa/entrevista/el-rol-de-la-psicologia-en-la-lucha-contra-el-cancer/>

Solorzano, L. (2016). Ideación suicida y desesperanza en pacientes con cáncer. [Trabajo para optar por el grado de psicología].

[https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/d17a4b4f-61c0-482b-9ac9-56a97fa02cbb/content#:~:text=7-,%20Ideaci%C3%B3n%20suicida%20y%20desesperanza%20en%20paciente%20con%20c%C3%A1ncer,%202026%20Breitbart%202006\).](https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/d17a4b4f-61c0-482b-9ac9-56a97fa02cbb/content#:~:text=7-,%20Ideaci%C3%B3n%20suicida%20y%20desesperanza%20en%20paciente%20con%20c%C3%A1ncer,%202026%20Breitbart%202006).)

Sborne, M., y Costello, J., (2005). Análisis factorial exploratorio: cuestiones conceptuales y metodológicas. *Revista Nebrija*. ISSN 1699-6569

Tamburini, M et al. (2003). Cancer patients' needs during hospitalisation: a quantitative and qualitative study. *BMC Cancer*, 3(1).

<https://doi.org/10.1186/1471-2407-3-12>

Tung, H y Chi, J (2016). Issues in Measuring Generic Skills Using Self-Administered Questionnaire in a Community College in Hong Kong.

*Scientific Research An academic Publisher* 3(7).  
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferenceSPapers.aspx?ReferenceID=1841396](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferenceSPapers.aspx?ReferenceID=1841396)

V de Aiken. (2023). Psicometristas.com.  
<https://www.psicometristas.com/calculadora-v-de-aiken/>

Valverde,C, Crespo López,M ,y Ring, J. M. (s/f). *Estrategias de afrontamiento*. Psicosocial.net.  
[https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category\\_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225](https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225)

Vázquez, M. (2017). Muestreo Probabilístico y No probabilístico.  
<https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Ventura, J.(2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 4(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)

Vinaccia Alpi S y Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia*, 6(1), 123-36.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>

Wen, K., y Gustafson, D.(2004). Needs assessment for cancer patients and their families. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 11.  
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-11>

Zúñiga, R., Sánchez, O., Aguayo, N., Bustamante P (2022). Validación de la Escala Autoeficacia General en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2022; 12(3):21-9. Doi:  
<https://doi.org/10.56104/Aladafe.2022.12.1021000385>

## 7.2. Anexos

### 7.2.1. Consentimiento informado

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a lo pacientes oncológicos de 18 a 70 años

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es construir una prueba de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.
- El procedimiento consiste en responder una prueba psicológica: “Escala para medir la Autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A)”, con total sinceridad.
- El tiempo de participación de los pacientes es de 25 min.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación sin que ello me perjudique.
- No se identificará la identidad del paciente oncológico y se reservará la información que proporcione. La información sólo será revelada en caso de peligro a mi persona o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación Martínez López Isabel del Rosario y Ramirez Rivera Valeria Nicolle mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de esta investigación.

Piura, ... de ..... del 2023

Nombres y  
Apellidos

N° DNI:.....

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir al correo electrónico: [imartinezl3@upao.edu.pe](mailto:imartinezl3@upao.edu.pe) [vramirez2@upao.edu.pe](mailto:vramirez2@upao.edu.pe)

### 7.2.2. Prueba psicológica

# EMAPO-A

Escala de autoeficacia en  
pacientes oncológicos adultos



Evaluado

Edad

Fecha

	PD	PC	NIVEL
TOTAL			
FACTOR VE			
FACTOR AP			
FACTOR D			
FACTOR PP			
FACTOR A			

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el cáncer se define como el crecimiento descontrolado de células anormales que exceden los límites normales, expandiéndose por el cuerpo y/o diseminándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Esta enfermedad no solo trae malestares físicos como la debilidad, el cansancio, problemas para dormir, dificultades para respirar, problemas en la piel y el cabello, sino que también afecta el estado de salud mental y emocional de las personas. Por ello, es importante que esta experiencia permita a los pacientes validar sus emociones y sentirse libres de expresar preocupaciones y angustias. Además, los roles en el hogar, área académica y laboral pueden verse afectados, siendo crucial estar conscientes de estos cambios y buscar la ayuda necesaria (American Cancer Society, 2023).

Es por esto que se requiere brindar un seguimiento y acompañamiento a los diagnosticados para mejorar su calidad de vida. Las personas con mayor autoeficacia tienden a buscar atención médica temprana, lo que puede influir positivamente en sus resultados y bienestar. Para esto se cree conveniente evaluar la autoeficacia que tiene una persona oncológica con la finalidad de conocer con qué estrategias cuenta el paciente para sobrellevar la enfermedad de manera óptima.

Sin embargo, según la bibliografía consultada se ha evidenciado escasez de pruebas dentro de un enfoque psicológico el cual permite medir la variable mencionada en la población oncológica por lo cual ha limitado que el acompañamiento del psicólogo clínico sea más personalizado. Es por ello, que se ha creado y delimitado las propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia en pacientes oncológicos, evidenciándose que posee una adecuada validez y confiabilidad que permite poder ser aplicada en poblaciones con las características similares.

Por último, se espera que esta escala pueda ser utilizada en investigaciones posteriores y sobre todo sea una herramienta de prevención e intervención en la población oncológica.

## II. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

### 2.1. Ficha técnica

- Nombre de escala: Escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
- Autoras: Isabel del Rosario Martínez López y Valeria Nicolle Ramirez Rivera
- Objetivo: Identificar el nivel de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos.
- Tipo de administración: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: 25 minutos
- Área de aplicación: Clínica
- Edad de aplicación: 18 – 70 años

### 2.2. Descripción de la prueba por áreas

**Variable:** Autoeficacia

El instrumento se denomina Escala de la Autoeficacia en pacientes oncológicos adultos, (EMAPO-A) de un hospital público de la ciudad de Veintiséis de Octubre de Piura. Esta escala cuenta con 21 ítems dividido en cinco dimensiones: denominada valoración de la enfermedad, que consta de 1 indicador con 5 ítems, actitud pesimista, que consta de un indicador denominado incertidumbre con un total de 5 ítems, la tercera dimensión denominada desesperanza, con un total de un indicador, con 4 ítems, asimismo la dimensión pensamiento positivo, tiene 1 indicador con un total de 4 ítems, por último, la dimensión denominada aislamiento, que consta de 1 indicador con un total de 3 ítems.

**Dimensiones:**

1. Valoración de la enfermedad (VE): compuesto por el indicador denominado capacidad de afrontamiento.
2. Actitud pesimista (AP): compuesto por el indicador sentir tristeza.
3. Desesperanza (D): compuesta por el indicador denominado pesimismo.
4. Pensamiento positivo (PP): compuesta por el indicador confianza en sí mismo.
5. Aislamiento (A): compuesto por el indicador retraimiento.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Autoeficacia según Bandura**

Este término fue expuesto por Bandura (1977) a través de su libro Social Learning Theory. Este concepto se ubica dentro de una base teórica Cognitivo Social en donde Bandura (1987) define esta variable como los pensamientos que tiene cada ser humano sobre sus propias capacidades, basado en ello este juicio crítico que se autorrealiza tiende a analizar sobre cómo ejecutará una acción para alcanzar lo deseado.

#### **3.2. Teoría Social Cognitiva**

Según el autor Bandura (1987) en su teoría Cognitivo Social se hace un énfasis en que los propios sujetos tienen un sistema que ellos mismos pueden controlar, esto genera que se permita medir el control del juicio, sentimiento, la motivación y diversas acciones.

#### **3.3. Juicios de la autoeficacia**

Para Bandura (1977) existen tres dimensiones, la primera la percepción de la autoeficacia, la cual se desarrolla con el tiempo, puede variar según el grado de dificultad de las actividades planteadas a lo largo de la vida, en segundo lugar tenemos, que cada persona no tiene un grado de autoeficacia general, es decir, estos se desarrollan en áreas específicas de cada conducta concreta del ser humano, a lo cual se denomina generalidad, así esta percepción de

la autoeficacia se puede modificar según las diversas actividades y contextos. Por último, tenemos el grado de convencimiento que se puede tener sobre la realización de la tarea, lo que se denomina fuerza.

### **3.4. Desarrollo y consecuencias de la autoeficacia**

Para Bandura (1987) si bien señala que dentro de la familia y el contacto externo puede desarrollarse una buena eficacia, sostiene también que no es la única manera.

En primer lugar tenemos a los logros de ejecución, es decir lo que puede percibir la persona lo construye sobre los logros obtenidos a raíz de una tarea, es decir tiende a aumentar los niveles de autoeficacia, por otro lado si la persona no consiguió lograr el éxito de una tarea su autoeficacia tiende a debilitarse. Asimismo, se evalúa otros factores, como que dichas tareas solo hayan sido logradas por mérito propio sin ayuda de otras personas, pues la autoeficacia entrará a flote sólo si la propia persona considera que el logro se debe a su esfuerzo.

Un aspecto relevante es que si la persona cree y está convencida de que es capaz de alcanzar una meta u objetivo, será muy perseverante y no se dejará debilitar por los sucesos negativos.

En segundo lugar, las experiencias vicarias, tiende a ver con el entorno por medio de la comparación social, si un sujeto observa que personas parecidas a él alcanzan sus metas y objetivos, va a aumentar los niveles de creencia de que él también puede y tiene las características que se requieren para lograr una actividad parecida.

Por último, si el sujeto sólo tiende a observar fracasos, el sistema cognitivo hará que reduzca sus expectativas sobre una meta y su nivel de motivación reduciría.

### **3.5. Autoeficacia en ámbitos de la salud**

La autoeficacia tiene un impacto frente una persona oncológica pues sus expectativas se encuentran enfocadas en los resultados clínicos generando este proceso alteraciones y cambios en sus emociones. Es decir, esta variable actúa como regulador del choque de emociones que presenta el sujeto y la respuesta fisiológica que puede ser provocada por factores estresantes psicosociales generado por el contexto en que se encuentra el individuo. Contextualizando esto, la autoeficacia y la tensión que pasa el individuo por conocer los resultados son agentes que se relacionan pues se responderá a las situaciones estresantes en base a cómo se encuentre el nivel de autoeficacia del paciente (Villamarín y Sanz, 2004).

### **3.6. Autoeficacia y cáncer**

Lee et al. (2006) señala la importancia que debe tener la percepción de autoeficacia que tiene el sujeto para que la intervención se da de manera favorable.

Del mismo modo, Hirai et al. (2002) muestra evidencia sobre la relación que existe entre la autoeficacia y el ajuste psicológico donde sustentan que la autoeficacia es un agente que actúa como intermediario entre la condición física que tiene la persona y el ajuste mental, incluyendo a los individuos que se encuentran dentro de una fase terminal del cáncer.

## **IV. ADMINISTRACIÓN**

### **4.1. Instrucciones de la aplicación**

El EMAPO-A fue diseñado para ser aplicado de forma individual y colectiva no mayor a 25 pacientes, con la finalidad de mantener un buen clima dentro del ambiente en donde se decida aplicar la escala.

El instrumento es una escala que contiene opciones ordinales de tipo likert: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, que serán marcadas con un lápiz o lapicero.

Para esto, el evaluador deberá decir la siguiente indicación: “A continuación, se presenta una serie de ítems las cuales se encuentran relacionadas con situaciones, pensamientos o vivencias por las que actualmente pudiese estar pasando a raíz del diagnóstico recibido. Para ello, deberá marcar cada enunciado en base al criterio que usted cree que le corresponde (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo). Es muy importante contestar con total sinceridad, recuerde que la prueba es totalmente anónima y no existen respuestas buenas o malas.”

#### 4.2. Instrucciones para la calificación

Para la adecuada calificación se debe tomar en cuenta la siguiente tabla:

##### ítems con puntuación directa

RESPUESTA	PUNTAJE
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
De acuerdo	3
Totalmente de acuerdo	4

##### ítems con puntuación inversa

RESPUESTAS	PUNTAJE
------------	---------

Totalmente en desacuerdo	4
En desacuerdo	3
De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	1

Clasificación de ítems invertidos y directos

ÍTEMES DIRECTOS	ÍTEMES INVERTIDOS
1,2,3,4,5,15,16,17,18	6,7,8,9,10,11,12,13,14,19,20,21

Una vez que se ha asignado un puntaje a cada ítem según las respuestas marcadas por el sujeto se procede a ser la sumatoria total y por cada dimensión de la escala.

DIMENSIONES	ÍTEMES
Valoración de la enfermedad	1,2,3,4 y 5
Actitud pesimista	6,7,8,9 y 10
Desesperanza	11,12,13 y 14
Pensamiento positivo	15,16,17 y 18
Aislamiento	19,20 y 21

### 4.3. Instrucciones para la interpretación

La interpretación del puntaje directo (PD) obtenido se debe ubicar en la tabla presentada para obtener el nivel de autoeficacia de la persona evaluada. Ejemplo: Si el sujeto obtiene un puntaje total en el de 64 se ubica en el nivel de alto, posteriormente se ubica el percentil según el baremo.

Nivel	Factor Valoración de la enfermedad (VE)	Factor Actitud pesimista (AP)	Factor Desesperanza (D)	Factor Pensamiento Positivo (PP)	Factor Aislamiento (A)	Total Autoeficacia en pacientes oncológicos
Alto	18-20	18-20	14-16	14-16	9-12	63 a más
Promedio	14-17	15-17	12-13	10-13	6-8	52-57
Bajo	7-13	6-14	4-11	3-6	3-5	38-56

Para una mayor interpretación de los resultados, se presenta a continuación los conceptos clave de la variable de estudio:

La autoeficacia en pacientes oncológicos se refiere a las creencias sobre sus capacidades, las cuales facilitan resultados deseados en situaciones futuras. Estas creencias son cruciales para la motivación y adherencia al tratamiento oncológico.

- **Valoración de la enfermedad (VE):** Es un proceso subjetivo y personal que puede variar al enfocarse en pacientes oncológicos, con una visión optimista, capacidad de afrontamiento, y visualización de la enfermedad como un desafío, por lo tanto se tiende a contextualizar su enfermedad de una manera única, lo que influye significativamente en su respuesta emocional y comportamental.
- **Actitud pesimista (AP):** Las personas con actitud pesimista tienden a ver lo peor de una situación. Su capacidad cognitiva se ve limitada, debido a que no confían en sus recursos para enfrentar la situación o superarla, de forma que pueden creer que su vida carece de sentido y tristeza.
- **Desesperanza (D):** Es entendida como la dificultad que se tiene a nivel cognitivo, de manera que se vuelve limitante visualizar contextos positivos que incluye evitar salir, pensamientos tristes y evitación de la enfermedad.

- **Pensamiento Positivo (PP):** Individuos que ven en las adversidades maneras de sobrellevar las cosas y creer que puede mejorar el contexto en el que se encuentran, como una mayor confianza, motivación, seguridad y positivo.
- **Aislamiento (A):** Se pierde la interacción con el entorno, desánimo, evitación de salir, y a tener un estado de ánimo bajo partiendo de un contexto determinado.

## ESCALA DE AUTOEFICACIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS ADULTOS (EMAPO-A)

En la presente escala se muestran 21 preguntas sobre como percibes tu enfermedad, de la misma manera se tendrá que marcar (X) solo una de las opciones según te identifiques con las afirmaciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo.

N°	Ítems	Escala de respuesta			
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Pienso que mi enfermedad me ha ayudado a crecer como persona.				
2.	Veó a mi enfermedad como un desafío para mí mismo(a).				
3.	Estoy decidido (a) afrontar mi enfermedad.				
4.	Me siento capaz de sobrellevar mi enfermedad				
5.	Afrontar mi enfermedad lo considero un logro para mí.				
6.	Pienso en la idea de morir con frecuencia.				
7.	Me pongo a llorar todo el tiempo porque pienso que mi enfermedad no tiene una solución.				
8.	Mi vida ahora ya no tiene sentido.				
9.	Creo que no puedo hacer nada para ayudarme				
10.	Pienso que ahora tengo una vida vacía.				
11.	Evito salir, ya que pienso que me criticarán por los cambios físicos.				
12.	Siento mucho deseo de llorar durante el día.				
13.	Al acostarme tengo pensamientos tristes.				
14.	Estoy tan ocupado que no pienso en mi enfermedad.				
15.	Mi enfermedad me ha ayudado a tener una mayor confianza en mí.				
16.	Siento que tengo motivación para seguir con mi vida.				
17.	Estoy seguro que voy a mejorar con respecto a mi salud.				
18.	Pienso que ser positivo es adecuado para mi salud.				
19.	Me siento desanimado al pensar en salir a las reuniones sociales.				
20.	Considero que salir con mis amistades ahora es desagradable.				
21.	Desde que me diagnosticaron la enfermedad sólo quiero estar en casa.				

### 7.2.3. Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudio de Psicología

Trujillo, 03 de octubre del 2023

**Dra. Luz Martínez Uceda**  
**Directora del Hospital Perú de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2**  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a su vez para presentarle a los estudiantes **Isabel del Rosario Martínez López y Valeria Nicolle Ramirez Rivera**, quienes cursan la asignatura Tesis II en el Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Construcción de una Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un Hospital Público en Piura, 2023"**

En ese sentido nuestros estudiantes solicitan a su despacho **autorización para poder realizar la aplicación de los instrumentos denominados: "Escala para medir la Autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A)"** en pacientes oncológicos de la institución que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestros estudiantes se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente, la resolución N° RESOLUCION N° 2644-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## 7.2.5. Documentación de aceptación para aplicar la investigación

GOBIERNO  
REGIONAL PIURA



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Veintiseises de Octubre, 16 octubre 2023

**DOCUMENTO DE APROBACIÓN N°37 - 2023- COMITÉ INVESTIGACION HAPCSR II-2**

A: **Dra. Adriana Montoya Reátegui**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de HAPCSR II-2

De: **Dra. Sofía Cavalcanti Ramírez**  
Encargado de Oficina de Investigación

ASUNTO: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

*Por medio de la presente les saludo cordialmente y a la vez, se le comunica que habiendo revisado el proyecto de Investigación titulado "CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA AUTOEFICACIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS ADULTOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PIURA, 2023", de las alumnas MARTINEZ LOPEZ ISABEL Y RAMIREZ RIVERA VALERIA de la Universidad Peruana Antenor Orrego, este comité opina la Aprobación para su ejecución.*

Atentamente,

*Dra. Sofía Cavalcanti R*  
*Encargada de Oficina de Investigación*

.....  
**MED. Sofía Cavalcanti Ramírez**  
**Presidente del Comité de Investigación**  
**HAPCSR II.2**



Veintiséis de Octubre, 16 de Octubre 2023

**MEMORANDO N° 556 - 2023/HAPCSR II-2-430020178**

**A : DR. FRANCISCO M. HIDALGO MADRID**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

**DE : DRA. ADRIANA MONTOYA REÁTEGUI**  
**JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA EN INVESTIGACIÓN**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

**REFERENCIA: DOCUMENTO DE APROBACION N°37/2023-COMITÉ DE INVESTIGACION HAPCSRII-2 16.10.2023**

Por el presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y asimismo solicitar brindar facilidades para el alumno **MARTINEZ LOPEZ ISABEL Y RAMIREZ RIVERA VALERIA** estudiantes de la Universidad Antenor Orrego, quien desea recopilar información para iniciar un trabajo de investigación para anteproyecto de tesis titulado " **CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA AUTOEFICACIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS ADULTOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PIURA,2023,** ", (Trabajo que realizara mediante Encuestas- Servicio de Oncología, Admisión Ambulatoria, Área de Quimioterapia).

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
DIRECCION REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL DE LA UNIDAD PERU CORSA SANTA ROSA 02  
  
Dra. Adriana Montoya Reategui  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
C.M.P. 65999

430020178  
cc.  
Archivo UADI  
AMR/eva

¡En la Región Piura, Todos Juntos Contra el Dengue!

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Veintiseis de Octubre, 20 de Octubre del 2023

MEMORANDUM N° 239 - 2023/HAPCSR II-2-4300201710

A : Dr. Luis Sánchez Vilela  
Coordinador de Oncología

De : Dr. Francisco Hidalgo Madrid  
Jefe del Departamento de Medicina

ASUNTO : EL QUE INDICA

Referencia : MEMORANDO N° 559-2023/HAPCSR II-2-430020178

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y en relación al documento de la referencia, indicarle que brindar las facilidades a las alumnas de Psicología de UPAO, Martínez López Isabel y Ramírez Rivera Valeria, según documentación adjunta para ejecutar Proyecto “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en Pacientes Oncológicos Adultos, autorizado por la Unidad de Docencia y Capacitación de este Hospital

Sin otro particular,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
HOSPITAL DE LA UNIDAD VERU COREA JIYATA 1094-3  
Francisco Hidalgo Madrid  
JEFE DEL DPTO. DE MEDICINA  
CMB 23/11

Recibido  
20/10/23

¡En la Región Piura. Todos Juntos Contra el Dengue!

7.2.6. Matriz de consistencia

TÍTULO:	Escala para medir autoeficacia en pacientes oncológicos (EMAPO-A)					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿De qué manera se constituye la construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023?	GENERAL:	Independiente  Autoeficacia	Valoración de la enfermedad	Capacidad de afrontamiento	TIPO: Psicométrica Instrumental  Diseño: Psicométrico	Población :  850  Muestra:  257
	Construir una prueba mediante una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos de la ciudad de Piura, 2023.		Actitud pesimista	Sentir tristeza		
	ESPECÍFICOS		Desesperanza	Pesimismo		
	Establecer la validez de contenido a través del método de criterio de expertos utilizando el estadístico de Aiken en la construcción de una		Pensamiento positivo	Confianza en sí mismo		
			Aislamiento	Retraimiento		

	<p>escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p> <p>Establecer la validez de constructo a través del análisis exploratorio de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p> <p>Establecer la validez de ítem test de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p> <p>Establecer la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de la escala global en la</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p> <p>Establecer la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega por dimensiones en la construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p> <p>Establecer las normas percentiles generales y por dimensiones de la escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	Identificar los puntos de corte de la escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos de la ciudad de Piura, 2023.					
--	---	--	--	--	--	--

### 7.2.7. Matriz de especificaciones

Instrumento	Definición	Dimensiones	Definición	N <sup>a</sup>	ítem	Escala	Medición
Instrumento Para medir Autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A)	Creencias propias que tiene una persona sobre sus capacidades de poder enfrentar de manera óptima una situación	Valoración de la enfermedad	Consideración que tiene la persona hacia su enfermedad y cómo reacciona ante ello. (Ítem 1,2,3,4 y 5).	1	Pienso que mi enfermedad me ha ayudado a crecer como persona.	Ordinal de tipo Likert 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo	Baremos percentilares por cada dimensión y puntaje total
				2	Veo a mi enfermedad como un desafío para mí mismo(a).		
				3	Estoy decidido (a) afrontar mi enfermedad.		
				4	Me siento capaz de sobrellevar mi enfermedad		
				5	Afrontar mi enfermedad lo considero un logro para mi.		
		Actitud pesimista	Se tiende a ver lo peor de la situación pues la persona cree que no existe alguna solución que permita mejorar su contexto. (ítems,6,7,8,9 y 10)	6	Pienso en la idea de morir con frecuencia.		
				7	Me pongo a llorar todo el tiempo porque pienso que mi enfermedad no tiene una solución.		
				8	Mi vida ahora ya no tiene sentido.		

				9	Creo que no puedo hacer nada para ayudarme		
				10	Pienso que ahora tengo una vida vacía.		
		Desesperanza	Sensación de abandono o la creencia de que las circunstancias no mejorarán. En este estado, una persona puede sentirse desilusionada, y con una sensación de impotencia frente a sus circunstancias. (ítem, 11,12,13 y 14)	11	Evito salir, ya que pienso que me criticarán por los cambios físicos.		
				12	Siento mucho deseo de llorar durante el día.		
				13	Al acostarme tengo pensamientos tristes.		
				14	Estoy tan ocupado que no pienso en mi enfermedad.		
		Pensamiento positivo	Individuos que ven en las adversidades maneras de	15	Mi enfermedad me ha ayudado a tener una mayor confianza en mí.		

			sobrellevar las cosas y creer que puede mejorar el contexto en el que se encuentran. Saca lo positivo tanto del contexto como de sí mismo. (Ítem, 15,16,17 y 18)	16	Siento que tengo motivación para seguir con mi vida.		
				17	Estoy seguro que voy a mejorar con respecto a mi salud.		
				18	Pienso que ser positivo es adecuado para mi salud.		
		Aislamiento	Se pierde la interacción con el entorno, carece de sentido de pertenencia social y tienden a tener un estado de ánimo bajo partiendo de un contexto determinado. (ítems 19,20 y 21)	19	Me siento desanimado al pensar en salir a las reuniones sociales.		
				20	Considero que salir con mis amistades ahora es desagradable.		
				21	Desde que me diagnosticaron la enfermedad sólo quiero estar en casa.		

### 7.2.8. Prueba piloto

En la Tabla 10, se muestra el análisis de la consistencia interna de la escala de autoeficacia en pacientes oncológicos adultos EMAPO-A, por medio del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, obteniendo un nivel de 0.85 ubicándolo como buena, asimismo se determinó eliminar 44 ítems, de manera que el nivel de fiabilidad inicial de la prueba aumento.

#### Estadística de fiabilidad

	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )
Autoeficacia	0.85
Dimensión 1: Comprensión de la información medica	.761
Dimensión 2: Desesperanza	.919
Dimensión 3: Elevada preocupación	.782
Dimensión 4: Espíritu de lucha	.6.65

Nota:  $\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

## 7.2.9. Validación de Instrumento por juicio de expertos

### JUEZ EXPERTO 01

#### “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 13 de Septiembre del 2023

**Dr. Sandra Sofia Izquierda Marin**

De nuestra mayor consideración:

**Presente. -**

#### **ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirnos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.” para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679

Ramirez Rivera, Valeria Nicolle  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Sandra Sofia Izquierdo Marin
2. Grado académico : Doctora
3. Área de especialidad en psicología : Educativa y Clínica
4. Experiencia profesional : Investigación
5. Institución donde labora : Universidad Privada Antenor Orrego
6. Experiencia en Investigación : Cuantitativas y cualitativas
7. Título de la investigación : Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva

Pienso que afrontar mi enfermedad es un logro para mi.				
Siento que puedo afrontar mi enfermedad de la mejor manera.	4	4	4	

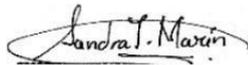
OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Piura, 17 de setiembre del 2023



-----  
 Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín  
 CPsP. 14219

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Piura, 08 de Septiembre del 2023

**Mgtr.: Maira Catherine Aguilar Espinoza**

De nuestra mayor consideración:

**Presente. -**

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirnos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.” para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

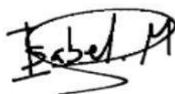
Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

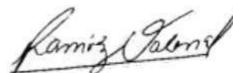
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679



Ramírez Rivera, Valeria Nicolletto  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicóloga : Maira Catherine Aguilar Espinoza
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Psicología forense
4. Experiencia profesional : 12 años
5. Institución donde labora : MIMP- Chulucanas
6. Experiencia en Investigación : 02 años
7. Título de la investigación : Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva
5. Tiempo de aplicación:	25 minutos.
6. Ámbito de aplicación:	Clínico

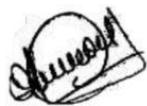
para enfrentar la enfermedad.				
Veo a mi enfermedad como un desafío para mí mismo(a).	4	4	4	
Estoy decidido a afrontar mi enfermedad.	4	4	4	
Me siento capaz de sobrellevar mi enfermedad.	4	4	4	
Afrontar mi enfermedad lo considero un logro para mí.	4	4	4	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (  ) Aplicable después de corregir (  ) No aplicable (  )

Piura 13 de setiembre del 2023



-----  
Mg. Maira Catherine Aguilar Espinoza  
CPsP. 16937

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Piura, 8 de Septiembre del 2023

**Mgtr.: José Melanio Ramírez Alva**

De nuestra mayor consideración:

**Presente. -**

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirnos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.” para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679

Ramírez Rivera, Valeria Nicolle  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalué el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : José Melanio Ramirez Alva
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Ps. clínica
4. Experiencia profesional : Docencia universitaria
5. Institución donde labora : UPAO
6. Experiencia en Investigación : 10 años
7. Título de la investigación : Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva
5. Tiempo de aplicación:	25 minutos.

mi enfermedad.				
Pienso que afrontar mi enfermedad es un logro para mi.	4	4	4	
Siento que puedo afrontar mi enfermedad de la mejor manera.	4	4	4	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( X ) No aplicable ( )

Piura, 19 de Septiembre del 2023



**Mg. José Ramírez Alva**  
CPsP. 14035

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Piura, 08 de Septiembre del 2023

**Mgtr.: Henry Wilson Palacios Litano**

De nuestra mayor consideración:

**Presente. -**

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirnos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.” para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

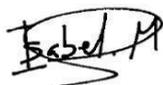
Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

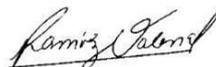
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



-----  
Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679



-----  
Ramirez Rivera, Valeria Nicolletto  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo : Henry Wilson Palacios Litano
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Psicología clínica
4. Experiencia profesional : 15 años
5. Institución donde labora : Hospital Santa Rosa -UNP
6. Experiencia en Investigación : 5 Años
7. Título de la investigación : Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A)

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva
5. Tiempo de aplicación:	25 minutos.
6. Ámbito de aplicación:	Clínico

para enfrentar la enfermedad.				
Veó a mi enfermedad como un desafío para mí mismo(a).	4	4	4	
Estoy decidido a afrontar mi enfermedad.	4	4	4	
Me siento capaz de sobrellevar mi enfermedad.	4	4	4	
Afrontar mi enfermedad lo considero un logro para mí.	4	4	4	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (x ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )



Esp. Psicopedagogía, Inclusión,  
 aprendizaje lingüaje y comportamiento  
 I.M. 13227 Esp. SE.4375

Piura 8 de setiembre del 2023

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Piura, 11 de Septiembre del 2023

**Mgr.: Alberto Remaycuna Vasquez**

De nuestra mayor consideración:

**Presente.** -

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigimos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: “Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.” para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679

Ramírez Rivera, Valeria Nicollet  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Alberto Remaycuna Vasquez
2. Grado académico : Magister
3. Área de especialidad en psicología : Clínica - Investigación
4. Experiencia profesional : Menos de 2 años
5. Institución donde labora : UPAO
6. Experiencia en Investigación : Investigador Renacyt
7. Título de la investigación : Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023.

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva
5. Tiempo de aplicación:	25 minutos.

mi enfermedad.				
Pienso que afrontar mi enfermedad es un logro para mí.	4	4	4	
Siento que puedo afrontar mi enfermedad de la mejor manera.	1	1	1	Eliminar

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

Modificar ítems.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( X ) No aplicable ( )

Piura, 13 de Setiembre del 2023



Mgr: Alberto Remaycuna Vasquez  
CPsP. 41359

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Piura, 13 de Septiembre del 2023

**Mgtr.:**

YESLUI CAROL MARCOS SALAZAR

De nuestra mayor consideración:

**Presente. -**

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirnos ante usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, en la facultad de Medicina Humana, en el Programa de estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos encontramos desarrollando la Investigación titulada: "Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023." para lo cual ha sido necesario la selección de dos instrumentos de recolección de datos, que pretenden recoger información de interés para el desarrollo de esta tesis.

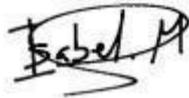
Por lo tanto, se requiere de la validación de un instrumento: Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A) a través de la evaluación de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y reconocido especialista afín a la investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene lo siguiente:

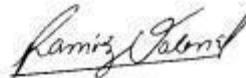
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



-----  
Martínez López, Isabel del Rosario  
ID: 000217679



-----  
Ramírez Rivera, Valeria Nicolletto  
ID:000216902

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Yeslúí Carol Marcos Salazar
2. Grado académico : Maestría
3. Área de especialidad en psicología : Clínica
4. Experiencia profesional : Psicoterapeuta / Docencia
5. Institución donde labora : UPAO
6. Experiencia en Investigación : 13 años
7. Título de la investigación :

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva
5. Tiempo de aplicación:	25 minutos.
6. Ámbito de aplicación:	Clínico

mi enfermedad.				
Pienso que afrontar mi enfermedad es un logro para mi.	3	3	3	
Siento que puedo afrontar mi enfermedad de la mejor manera.	3	3	3	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

- Existen numerosos ítems repetidos.
- Muchos ítems para medir cada indicador.
- El presentar la condición de pacientes oncológicos, genera que se les encuentre más vulnerables, para el exceso de preguntas.
- Exceso de ítems.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( x ) No aplicable ( )

Piura, 14 de septiembre del 2023



Mgr. /Dr. Yeslú Carol Marcos Salazar  
CPsP. 14688

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores

## EVALUACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA POR JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo y a la vez manifestarle que ha sido seleccionado como experto para que evalúe el instrumento psicológico Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A). La calificación obtenida será de mucha relevancia para lograr la validez y los resultados podrán utilizarse eficientemente; aportando al área de investigación psicométrica. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL EXPERTO

1. Nombre del psicólogo(a) : Jesús Agripino Cáceres Campoverde
2. Grado académico : Maestría
3. Área de especialidad en psicología : Clínica
4. Experiencia profesional : 10 años
5. Institución donde labora : Universidad Nacional de Piura  
Posta Nueva Esperanza
6. Experiencia en Investigación :
7. Título de la investigación : "Construcción de una escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos en un hospital público en Piura, 2023"

### 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

1. Nombre de la prueba psicológica:	Escala para medir la autoeficacia en pacientes oncológicos adultos (EMAPO-A).
2. Autor(a):	Martínez López, Isabel del Rosario. Ramírez Rivera, Valeria Nicolle.
3. Procedencia:	Piura
4. Administración:	Individual y colectiva

Aplicable ( x ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Piura 26 de setiembre del 2023



Mg. Jesús A. Cáceres Campoverde  
PSICÓLOGO CLÍNICO  
C.Ps.P. N° 25656

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones o indicadores