



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

AFRONTAMIENTO - ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN  
UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2024

COPING - ADAPTATION OF AN OLDER ADULT PATIENT WITH  
ACUTE MYELOID LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY IN A  
PRIVATE CLINIC IN LIMA - 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

EMILY JUANITA SANCHEZ ALVAREZ

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2024



## **ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

### **ASESOR**

Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

**Fecha de Aprobación:** 15 de agosto del 2024

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme salud y permitirme llegar a este momento y a mis padres por el constante apoyo para obtener con éxito todos mis objetivos e impulsarme a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Mg. Yessenia Escate, mi asesora, quien fue mi guía durante el proceso de realización del proyecto de investigación, ya que estuvo en todo momento en el que necesitaba de su apoyo, lo que me permitió culminar satisfactoriamente.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la investigadora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

AFRONTAMIENTO - ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN  
UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2024

COPING - ADAPTATION OF AN OLDER ADULT PATIENT WITH  
ACUTE MYELOID LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY IN A  
PRIVATE CLINIC IN LIMA - 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR  
EMILY JUANITA SANCHEZ ALVAREZ

ASESOR  
YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2024



### 21% Similitud estándar

Filtros

#### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

|  |          |  |
|--|----------|--|
| 1  | Internet |  |
| hdl.handle.net 3%                                |          |  |
| ≡ 9 bloques de texto  146 palabra que coinciden  |          |  |
| 2  | Internet |  |
| www.researchgate.net 3%                          |          |  |
| ≡ 12 bloques de texto  140 palabra que coinciden |          |  |
| 3  | Internet |  |
| repositorio.upch.edu.pe 2%                       |          |  |
| ≡ 11 bloques de texto  126 palabra que coinciden |          |  |

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                 | <b>Pág.</b> |
|---------------------------------|-------------|
| RESUMEN                         |             |
| ABSTRACT                        |             |
| I. INTRODUCCIÓN                 | 1           |
| II. OBJETIVOS                   | 11          |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS       | 12          |
| IV. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO | 17          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS   | 18          |
| ANEXOS                          |             |

## RESUMEN

**Introducción:** La Leucemia mieloide aguda es una enfermedad que predomina en los adultos mayores, que son los que actualmente constituyen gran parte de la población debido a que la esperanza de vida ha ido creciendo en los últimos años. El adulto mayor diagnosticado con esta enfermedad, enfrenta situaciones estresantes y complejas que le generan un impacto emocional, es aquí donde el proceso de afrontamiento del adulto mayor es el principal mecanismo que interviene cuando este enfrenta una situación estresante. Por lo tanto, evaluar la forma en la que este actúa y piensa permitirá conocer que estrategias utiliza para promover su adaptación, lo que dejará ver una representación de la condición del proceso vital en el que este se encuentra el paciente y permita guiar las intervenciones de enfermería que promuevan la adaptación del enfermo.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de afrontamiento - adaptación del paciente adulto mayor con leucemia mieloide aguda que recibe quimioterapia en una Clínica privada de Lima - 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal. La técnica de recolección de datos será la encuesta, el instrumento a utilizar será un cuestionario, que fue desarrollado por Callista Roy en su versión adaptada al español llamada 'Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación'. Se tendrá presente durante todo el proceso del proyecto los cuatro principios éticos, con el fin de salvaguardar la autonomía, los derechos, la integridad física y psicológica del participante.

**PALABRAS CLAVE:** Leucemia mieloide aguda, quimioterapia, afrontamiento, adaptación, adulto mayor (Decs).

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Acute myeloid leukemia is a disease that predominates in older adults, who currently constitute a large part of the population due to the fact that life expectancy has been increasing in recent years. The older adult diagnosed with this disease, faces stressful and complex situations that generate an emotional impact, it is here where the coping process of the older adult is the main mechanism that intervenes when facing a stressful situation. Therefore, evaluating the way in which the patient acts and thinks will allow to know what strategies are used to promote adaptation, which will show a representation of the condition of the vital process in which the patient is and will allow to guide the nursing interventions that promote the adaptation of the patient. **OBJECTIVE:** To determine the level of coping - adaptation of the older adult patient with acute myeloid leukemia receiving chemotherapy in a private clinic in Lima - 2024. **MATERIALS AND METHOD:** Quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional study. The data collection technique will be the survey, the instrument to be used will be a questionnaire, which was developed by Callista Roy in its version adapted to Spanish called 'Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación' (Coping and Adaptation Process Measurement Scale). The four ethical principles will be kept in mind during the whole process of the project, in order to safeguard the autonomy, rights, physical and psychological integrity of the participant.

**KEYWORDS:** Acute myeloid leukemia, chemotherapy, coping, adaptation, older adult (Decs).

## I. INTRODUCCIÓN

La leucemia mieloide aguda (LMA) es una enfermedad que se produce por la mutación en el ADN de un grupo de las células madres llamados célula madre mieloide, esta evita que se conviertan en una célula funcional para el organismo provocando la proliferación acelerada de estas células inmaduras llamadas mieloblastos (1).

La Sociedad Americana contra el cáncer en Estados Unidos (American Cancer Society) reporta que, para este año 2024, se diagnostiquen aproximadamente 62 770 casos nuevos de leucemia, lo que podría provocar 23 670 muertes por la misma. Además, se calcula que alrededor de 20 800 personas serán diagnosticadas con leucemia mieloide aguda, siendo en su mayoría adultos mayores (2).

En América latina y el Caribe, en el año 2022, el país con más casos de leucemia fue Brasil con más de 11 800 casos (29%), y Perú ocupa el 5to lugar con 2897 (7.1%) (3).

A nivel nacional, en la ciudad de Lima metropolitana, los últimos datos registrados muestran que durante el periodo 2010 al 2012, la incidencia de casos por leucemia fue de 6 por cada 100 mil habitantes, teniendo una población en el Perú de más de 30 millones, cada año aproximadamente se tendrían 1800 casos de leucemias (4).

Asimismo, la edad promedio en la que suele presentarse la leucemia mieloide aguda es de 64 años, y en su mayoría, los enfermos se encuentran en edades entre 60 y 75 años (5).

El incremento de la incidencia de esta enfermedad se debe a que la esperanza de vida ha ido creciendo en los últimos años; esta población tienden a tener menos recursos materiales y personales vinculados al proceso de envejecimiento, que lo vuelven vulnerable ante una situación difícil como es adquirir una enfermedad crónica, originando que el estilo de vida de estas personas sufra una un cambio significativo (6).

En relación a las alternativas de tratamiento a brindarse en este grupo etario, se considera a los factores físicos, psicológicos, biológicos y socioeconómicos que condicionan el estado funcional del paciente, por lo tanto, debe realizarse una

valoración integral que busque conservar su capacidad funcional. Además, respetando su autonomía y teniendo en cuenta la capacidad de toma de decisiones, deberá conocer bajo qué condiciones tendrá que subsistir para llevar una vida que evite complicaciones y lo mantenga libre de dolencias (7).

Es así, que son muy pocas las opciones de tratamiento si hay presencia de comorbilidades y daño en algún órgano del paciente, ya que estos no serían candidatos a recibir la quimioterapia de inducción, o también llamada quimioterapia intensiva, que tiene como finalidad buscar la remisión completa de la enfermedad, trayendo consigo posibles complicaciones infecciosas, hemorrágicas y daño orgánico por la toxicidad de los medicamentos administrados. Por lo tanto, la terapia será dirigida a conservar la función orgánica del paciente, evitando provocar mayor daño, como es la quimioterapia a bajas dosis o paliativa (8).

Por tal razón, el adulto mayor diagnosticado con esta enfermedad, enfrenta situaciones estresantes y complejas que le generan un impacto emocional, lo que provoca, además, que la persona enfrente sentimientos como la desolación, síntomas como el deterioro físico o tengan pensamientos acerca de la muerte. Es aquí donde el proceso de afrontamiento del adulto mayor es el principal mecanismo que interviene cuando este enfrenta una situación difícil que implica el estrés, haciéndolo vulnerable y dependiente de la situación. Por lo tanto, evaluar la forma en la que este actúa y piensa permitirá conocer que estrategias utiliza para promover su adaptación (9).

Asimismo, identificar el nivel de adaptación, va a representar la condición del proceso vital en el que este se encuentra el paciente, además, conocer el modo en que se adapta el adulto mayor que enfrenta un cambio relacionado a su salud, basados en los modelos conceptuales que se sustentan en principios científicos y filosóficos, ayudará a mejorar la calidad del cuidado que se brinda durante la atención al enfermo (10).

La adaptación del adulto mayor al cáncer, también implica el esfuerzo que este hace por combatir la enfermedad e intentar que no se altere la percepción que se tiene de sí mismo, no dañe las relaciones interpersonales, la afectividad y el crecimiento laboral. Se puede considerar que el adulto mayor se adapta al proceso de la

enfermedad evaluando el grado de funcionalidad, bienestar físico y psicológico. Adicionalmente, muchos autores han evaluado el nivel de adaptación del enfermo a partir de que este mantenga una buena calidad de vida (11).

Por su parte, Buckley y Jimenez (12), realizaron un estudio de investigación que tuvo como fin conocer la calidad de vida de las personas con diagnóstico de LMA, buscando identificar conceptos positivos y negativos durante la etapa en la que los pacientes recibían tratamiento. Resaltando dentro de sus resultados, que las personas consideraron más impactantes los síntomas como el dolor, cambios en el gusto y la fiebre, en relación a los cambios en la función sexual y aparición de hematomas, que valoraron como síntomas que no eran relevantes en su nuevo estilo de vida. Comparando a los pacientes que recibían tratamiento ambulatorio a los que se encontraban hospitalizados, estos últimos presentaron mayor conmoción en cuanto a sus emociones, la pérdida de algunas funciones y a los efectos secundarios producido por la quimioterapia.

Por otro lado, el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, informa que un trastorno de adaptación se puede presentar durante los primeros tres meses de haberse desencadenado un factor estresante, en este caso desde que es diagnosticada la enfermedad y el proceso del tratamiento, sumado a esto los efectos secundarios producidos por la terapia. Identificar la respuesta del adulto mayor ante la situación estresante, determinará si presenta algún trastorno de adaptación, que viene siendo el problema de salud mental más común entre los pacientes con cáncer (13).

Se han desarrollado muchas teorías que buscan explicar el proceso de adaptación al cáncer mediante el estudio de las estrategias de afrontamiento que usa la persona y las emociones que este presenta frente a esta situación. Enfocados en el personal de enfermería que brinda atención al adulto mayor con el diagnóstico de leucemia mieloide aguda; se considera el modelo de adaptación de Callista Roy como guía para la valoración de este grupo etario, ya que se basa en la evaluación del paciente como un sistema abierto y adaptativo, y como este interactúa con su entorno, lo que le permite evaluar el proceso, modo y nivel de adaptación, además de identificar patrones de conducta que este usa para adaptarse, asimismo barreras que dificulten este proceso.

Esto se debe, a que Callista Roy ve a la persona de manera holística, lo que permite que se conozca las experiencias que este atraviesa durante la fase de adaptación. El ser humano constantemente interactúa con un ambiente, que no solo se refiere a lo que lo rodea, sino también a las situaciones que enfrenta y algunos otros aspectos que conforman su medio interno (14).

A medida que pasan los años, los adultos mayores se van adaptando al entorno que va cambiando en relación al proceso de envejecimiento, y ahora enfrentar una situación que implica un cambio radical en el estado de salud que puede provocar una transformación importante en su estilo de vida, podría alterar su proceso de afrontamiento (15)

Ante todo, esto, el personal de enfermería observa que gran parte de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de hospitalización onco hematológica corresponden a este grupo etario diagnosticados con esta enfermedad. Desde la subjetividad, observan que muchos presentan cambios importantes en relación a la actitud frente al diagnóstico y tratamiento; el miedo y la frustración, son sentimientos recurrentes en estas personas, ya que es una enfermedad con un pronóstico incierto dependiente de múltiples factores. Sumado a esto, se considera al proceso del envejecimiento como factor determinante cuando se busca evaluar las estrategias de afrontamiento que este utiliza frente a su situación actual.

Por lo tanto, identificar el nivel de afrontamiento y adaptación ante esta nueva condición que puede desencadenar una situación estresante para el paciente, deberá ser valorada para poder guiar las intervenciones del personal de enfermería durante el proceso de atención, conociendo el modo de adaptación y las estrategias de afrontamiento del enfermo.

Existiendo muy pocas investigaciones acerca del afrontamiento del adulto mayor con LMA, ya que la mayoría de estas se concentran en la población de niños, jóvenes, adultos, padres y cuidadores de los enfermos, se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de afrontamiento - adaptación del paciente adulto mayor con leucemia mieloide aguda que recibe quimioterapia en una Clínica privada de Lima, 2024?

Dentro de las investigaciones que apoyan al estudio, se encuentran los siguientes antecedentes internacionales, como el realizado por Reyes, Landeros et al. (16) en México, en el año 2022, que tuvo como objetivo describir el proceso de afrontamiento y adaptación de una población que presentaba distintos tipos de cáncer realizando comparaciones estadísticas por sexo. Como resultado obtuvieron que al hacer la comparación entre los promedios obtenidos de las variables entre hombres y mujeres se reportaron medias bajas y no significativas, llegando a la conclusión de que el nivel de afrontamiento y adaptación según el sexo y el tipo de cáncer no son estadísticamente diferentes, el cual evidencia la importancia de evaluar al paciente de manera integral e incluir otras variables como el apoyo social y familiar para incrementar estos procesos.

De igual forma, el estudio de Cruz y Echevarría (17) en Ecuador del año 2022, con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Obtuvieron como resultado que el 70% de los pacientes presentaron estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y evitación de problemas; y el 15% presentó la estrategia de resolución de problemas. En varones, el 57% utilizó la estrategia de resolución de problemas, y en mujeres, el 86% la expresión emocional. Además, el 77% de la población de estudio utilizaron estrategias de afrontamiento durante los 6 primeros meses de diagnóstico, siendo predominante la expresión emocional; pasado los 7 meses el 19% utilizó la estrategia de autocrítica y finalmente de 1 año a más, el 17% presentó la estrategia de pensamiento desiderativo. Concluyendo así que la mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer, utilizaron estrategias de afrontamiento durante los primeros seis meses de enfermedad, después de ese tiempo estas fueron disminuyendo en menos del 20% de la población de estudio.

Otra investigación realizada por Mosquera, Rojas, et al. (18) en Colombia, en el año 2020, con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en adultos que se encuentran recibiendo tratamiento para el cáncer; obteniendo como resultados que el 53% de la población de estudio tuvo una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, concluyendo que el acompañamiento continuo es relevante durante el proceso de la enfermedad, se consideró como factor protector el tener una pareja ya que los pacientes se sentían atendidos y escuchados.

Por otro lado, dentro las investigaciones nacionales, se encuentra la investigación realizada por Elera (19), la cual tenía por finalidad determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas, en Lima, 2021. Encontrando como resultado que el 76,3% de los adultos tenían una regular calidad de vida y el 58,9% presentaba un alto nivel de afrontamiento; en cuanto a la asociación lineal entre estas dos variables, muestra con los resultados que existe una débil correlación positiva, dicho de otro modo, que a mejor calidad de vida tenga la persona mayor será su capacidad de afrontamiento.

Asimismo, Blas Yanet (20), en su estudio de investigación realizado en Lima, en el año 2022. Con el propósito de determinar la relación entre afrontamiento – adaptación y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Encuentro vecinal Polar de San Isidro. Obtuvo como resultado que la población de estudio, el 47,5% tenían edades entre 71 y 80 años, de los cuales, el 55% presentaron un alto nivel de afrontamiento – adaptación, y el 57,5% un nivel regular en la calidad de vida. Concluyendo así que existe correlación entre las variables afrontamiento-adaptación y calidad de vida que presentaba la población de estudio.

Posteriormente, en lo que respecta al marco teórico, se encuentra en primer lugar la definición de afrontamiento y adaptación, en donde teoristas como Callista Roy en su modelo de la adaptación, refiere que el afrontamiento facilita la adaptación, la cual define como ‘el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, usan la conciencia consciente y la eligen para crear una integración humana y ambiental’ (21).

En el modelo de adaptación de Callista Roy, se presentan 3 elementos importantes para el proceso de afrontamiento y adaptación. La primera son las entradas, las cuales incluyen los procesos de alerta, atención y la percepción sensorial, que se encargan del procesamiento de la información, siendo transformadas en percepciones, que, al relacionarse con la experiencia vivida de la persona, condicionara el conocimiento que se genere en esta. Los procesos centrales, son los encargados de analizar, correlacionar e interpretar lo percibido para lograr el

afrontamiento asertivo ante una situación. Y por último las salidas, corresponde a la respuesta motora del sujeto, basado en la interpretación de la situación (22)

Además, dentro del modelo se incluyen cuatro modos adaptativos: el autoconcepto, que se relaciona con las creencias y la autoestima, luego está la función fisiológica relacionada a las necesidades básicas del organismo y el modo de adaptación; continua la función de rol que implica como la persona interactúa con otros en una situación concreta, finalmente se encuentra el modo de interdependencia que se refiere a la relación del individuo con su entorno más cercano, además de su vínculo con los sistemas de apoyo. Roy también define 2 procesos de afrontamiento, el regulador que maneja los procesos internos que se relacionan a las necesidades fisiológicas, y el cognitivo mide la opinión que este tiene de sí mismo, la interdependencia y la función de rol (23).

De manera que, Roy, basándose en la definición de Livneh, quien decía que las estrategias de afrontamiento podían tener dos propósitos: el primero que busca reducir el impacto y los efectos de la situación, y el segundo que se enfoca en la situación y busca resolverla. Pues bien, Callista desarrolló un instrumento que busca reforzar la valoración de los pacientes para lograr entender el proceso de afrontamiento cognitivo, que permitan reconocer las habilidades que estos utilizan para manejar el estrés y facilitar su adaptación (24).

Además, este cuenta con 5 categorías evalúan la variable de estudio. La primera es recursivo y centrado, la cual muestra el comportamiento y los recursos de la persona, que busca ampliar el nivel de entrada al sistema cognitivo, evidenciando las actitudes cuando busca resolver un problema, como la creatividad y la búsqueda de resultados. La segunda corresponde a las reacciones físicas y enfocadas, expone las reacciones físicas y la actitud de la persona en respuesta al manejo de una situación. La tercera evalúa el proceso de alerta, muestra como el comportamiento de respuesta al problema se basa en los 3 niveles de procesamiento de la información (25).

La cuarta explica acerca del procesamiento sistemático, la cual se refiere a las estrategias que la persona usa para asumir la situación y manejarlas metódicamente. Finalmente la quinta categoría de conocer y relacionar, refleja como este usa

estrategias que le permitan utilizarse a sí misma y a otros, usando la imaginación y la memoria (25).

En relación a la enfermedad, la LMA en adultos, aparece de forma gradual o progresiva mediante alteraciones genéticas y epigenéticas que se acopian en las células madre hematopoyéticas pre leucémicas antes de que aparezcan las células madre leucémicas y se desarrolle la enfermedad, la cual no tiene una etiología identificada, pero si muchos factores ambientales que predisponen su aparición (como la exposición a altas dosis de radiación, benceno y disolventes orgánicos). También, se considera a los adultos que durante años han padecido de síndromes mielodisplásicos (SMD) y mieloproliferativos, ya que suelen ser diagnosticados posteriormente con esta enfermedad debido a una transformación leucémica (26).

Asimismo, se considera que los pacientes que anteriormente ha recibido quimioterapia con agentes alquilantes, antraciclinas, epipodofilotoxinas y mitoxantrona; son los de mayor riesgo a desarrollar la LMA con el paso de los años, se considera a estos y a los que fueron desencadenados por el SMD, como leucemia mieloide aguda secundarias, los cuales suelen ser de pronostico desfavorable debido a la poca respuesta al tratamiento a administrar (27).

Además, existen muchos subtipos de LMA dependiendo de la morfología, citoquímica, inmunofenotipo y anomalías genéticas que tiene relevancia en cuanto al pronóstico y tratamiento. En los adultos, esta se fundamenta de acuerdo al estado de salud actual del paciente tomando en cuenta sus antecedentes patológicos. Se considera a pacientes medicamente frágiles, a aquellos que debutan con esta enfermedad después de los 65 años, ya que tienen mayor probabilidad de presentar anomalías citogenéticas de alto riesgo, o aquellos que presentan la enfermedad a consecuencia de otro, como es el síndrome mielodisplásico y neoplasias mieloproliferativas (28).

La quimioterapia de inducción estándar que continua siendo utilizada a la actualidad en la leucemia mieloide aguda, es el esquema 7+3, el cual que implica el uso de citarabina por 7 días en conjunto con una antraciclina por 3 días (29). Si este fue efectivo, el paciente continúa con la fase de consolidación, que implica la administración de altas dosis de Citarabina. Terminada esta fase, sigue la terapia de

mantenimiento, la cual se prolonga por meses o años después de lograr la remisión completa de la enfermedad. Otras opciones de tratamiento están dirigidas al trasplante de células hematopoyéticas autólogas o alogénicas, con el fin de administrar nuevas células madres sanas que puedan convertirse en las células sanguíneas que el organismo necesita, y así poder vivir sin la enfermedad a largo plazo (30).

Por lo tanto, estos pacientes no son considerados candidatos a la quimioterapia de inducción, por lo que reciben en primera instancia quimioterapia a bajas dosis o de menor intensidad, que involucra el uso de la azacitidina, en conjunto o no con el venetoclax, o también terapia única con dosis bajas de Citarabina, en donde se evidenciaron respuestas en el 76% de pacientes, con un tiempo de vida aproximado de 11 meses. Si bien es considerada una de las mejores opciones de tratamiento en primera instancia a estos pacientes, generalmente trae complicaciones asociadas a su administración, como es la neutropenia, anemia y una importante plaquetopenia, exponiendo a los pacientes a mayor riesgo de adquirir una infección y/o de presentar alguna hemorragia (31).

Concluyendo con las complicaciones más frecuentes durante el desarrollo de la LMA, la neutropenia severa es la que más resalta, ya que producida por la infiltración medular de las células malignas, pero es más común que sea por consecuencia de uno de los efectos de la quimioterapia. La severidad de las infecciones y la frecuencia con la que aparecen, aumentan cuando los niveles de neutrófilos disminuyen. Esta fase de neutropenia es más prolongada después de haber recibido altas dosis de quimioterapia. Además, los pacientes hospitalizados suelen tener catéteres venosos centrales de larga permanencia, que frecuentemente son usados para la administración de quimioterapia, antibióticos, hemoderivados y obtener muestras sanguíneas. Por consiguiente, durante la fase de neutropenia, estas pueden facilitar el desarrollo de infecciones, principalmente por estafilococos y levaduras (32).

Por otro lado, en lo que respecta a la justificación del estudio, la justificación metodológica se basa en la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy como estrategia de investigación para evaluar al adulto mayor oncológico durante

su estancia hospitalaria, lo que permitirá guiar las intervenciones de enfermería durante el proceso de atención. Además, los resultados de la investigación permitirán reforzar la validez del instrumento utilizado.

Ahora, la justificación teórica se fundamenta en realzar el valor de los modelos de enfermería como guía en la práctica del ejercicio de la profesión y en la investigación. Asimismo, busca contrastar como un modelo teórico se presenta en la realidad, además que este podría ser utilizado como eslabón para fomentar el desarrollo de una teoría relacionada al proceso de adaptación vinculado a los cambios en el estado de salud de los adultos mayores.

Finalmente, en lo que respecta a la justificación práctica, el desarrollo del proyecto de investigación ayudara a proponer estrategias de afrontamiento que fomenten la adaptación del paciente adulto mayor oncológico durante el proceso de su enfermedad, ya que actualmente el área de hospitalización de dicha especialidad está conformada en su mayoría por este grupo etario que ingresa para recibir quimioterapia. También aportará conocimiento al personal de enfermería relacionado a las estrategias de afrontamiento y el modo de adaptación durante el proceso de la enfermedad de esta población, además de fomentar el desarrollo de otros estudios que busquen evaluar el efecto de las actividades de enfermería durante el proceso de adaptación.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de afrontamiento - adaptación del paciente adulto mayor con leucemia mieloide aguda que recibe quimioterapia en una Clínica privada de Lima, 2024.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de afrontamiento – adaptación del adulto mayor con leucemia mieloide aguda según el factor: recursivo y centrado.
2. Identificar el nivel de afrontamiento – adaptación del adulto mayor con leucemia mieloide aguda según el factor: reacciones físicas y enfocadas.
3. Identificar el nivel de afrontamiento – adaptación del adulto mayor con leucemia mieloide aguda según el factor: proceso de alerta.
4. Identificar el nivel de afrontamiento – adaptación del adulto mayor con leucemia mieloide aguda según el factor: procesamiento sistemático.
5. Identificar el nivel de afrontamiento – adaptación del adulto mayor con leucemia mieloide aguda según el factor: conocer y relacionar.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **1. Diseño de estudio:**

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que se basa en recolección y análisis de información que puede ser cuantificada, que permitirá explicar cómo se comporta el sujeto en relación a las variables de estudio, siendo expresado finalmente a través de la estadística. De diseño no experimental, de nivel descriptivo ya que solo describirá los datos recogidos en la población estudiada sin intervención del investigador; y de corte transversal pues la información será recogida en un periodo corto en el tiempo (33).

#### **2. Lugar de estudio:**

El estudio se realizará en una clínica privada durante el periodo de Octubre – Diciembre del año 2024. La clínica cuenta con 2 áreas de hospitalización oncológica, que dispone de 44 habitaciones para la hospitalización de los pacientes, de los cuales, algunos ingresan para recibir quimioterapia y otros se hospitalizan por complicaciones tras la administración de esta o complicaciones producidas por la misma enfermedad.

#### **3. Población:**

La población estará conformada por 102 pacientes que se encuentren hospitalizados en el área de hospitalización oncológica que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

##### **3.1. Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos mayores de 60 años, mujeres o varones con diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda.
- Pacientes adultos mayores de 60 años que reciben quimioterapia hospitalizados.
- Pacientes que recibieron quimioterapia y se hospitalizan por complicaciones de la misma.

### **3.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar del estudio de investigación.
- Pacientes adultos mayores con alteraciones sensoriales.

### **4. Muestra:**

Estará conformada por toda la población.

### **5. Procedimiento de recolección de datos:**

Para poder ejecutar este proyecto de investigación, deberá ser aprobado por la Unidad de Investigación de la Facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez admitido y aceptado, este será presentado ante el Comité Institucional de Ética de la UPCH para su revisión y posterior aprobación. Seguidamente, con la carta de aprobación por parte del CIE-UPCH, se solicitará la autorización y el consentimiento de la clínica privada en donde será ejecutada la investigación. Posteriormente, se realizará la coordinación con la jefa de enfermeras del área de Hospitalización oncológica para exponer cual es la finalidad de la investigación a ejecutar, resaltando que se guardará la identidad y se respetará la confidencialidad de la información obtenida con cada uno de los pacientes.

Finalmente, a las personas que acepten participar voluntariamente, se les hará entrega de un consentimiento informado para su aprobación escrita.

Previo a la aplicación del instrumento, se brindará información acerca del estudio a los pacientes y la relevancia de su participación en ella, si este se encuentra de acuerdo se procederá a la firma del consentimiento informado.

Este instrumento será aplicado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, durante un turno diurno (de 7:30am a 7:30pm) en el área de hospitalización oncológica a pacientes adultos mayores que se encuentran recibiendo quimioterapia o quienes ya recibieron y continúan hospitalizados a causa de la neutropenia severa y/o complicaciones por la misma. El tiempo que se utilizará para la resolución del instrumento será no mayor a 30 minutos, en donde se resolverán dudas si este tuviese acerca de las preguntas del cuestionario.

## **6. Técnica de recolección de datos:**

Esta investigación usará la encuesta como técnica de recolección de datos, el instrumento a utilizar será un cuestionario. Dicho cuestionario fue desarrollado por Callista Roy, en su versión adaptada al español llamada ‘Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación’. La cual cuenta con 47 items, agrupado en 5 factores y un formato Likert con 4 variables de valoración (nunca = 1, rara vez = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4). Está compuesta por cinco factores, el primero corresponde al factor “Recursivo y centrado” la cual es evaluada por las primeras 11 preguntas, luego se encuentra el factor 2 de “Reacciones físicas y enfocadas” la cual se evalúa desde la pregunta 12 hasta la 24 y el tercer factor de “Proceso de alerta” que corresponde a la pregunta 25 hasta la 33 (24).

El cuarto factor que corresponde al “Procesamiento sistemático” evaluada desde la pregunta 34 a la 59 y finalmente el quinto y última factor “Conocer y relacionar” la cual se evalúa de la pregunta 40 a la 47 (24).

Este instrumento en su versión en español fue descrito por Gutiérrez y López de Mesa, la validez facial del instrumento fue determinada de dos maneras, el primero correspondía a un panel de expertos, quienes evaluaron el instrumento en base a tres criterios de calificación: precisión, comprensión y claridad. Demostrando que el 96% de los ítems cumplen estos criterios. El segundo método de evaluación lo realizaron cinco sujetos de estudio, quienes evaluaron el instrumento en su totalidad, determinando su comprensión. Bajo estos dos procesos se demostró que el instrumento aparentemente tiene validez facial (24).

La confiabilidad del instrumento fue demostrada cuando este se aplicó a una muestra de 417 personas mayores de 50 años (con una función mental intacta) en un periodo de 7 meses. Así mismo la confiabilidad fue evaluada a través de la consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0.88, y la estabilidad fue determinada a través del coeficiente de compensación de Spearman ( $r = 0.94$ ) para el total del instrumento y un Anova con un valor de probabilidad ( $p=NS$ ) estadísticamente no significativo, que confirma la estabilidad de los puntajes obtenidos a través del tiempo (24).

De acuerdo con la categorización asignada por estos dos autores, a nivel global y por factores, se evaluará de la siguiente manera (25):

| <b>Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación</b> | <b>Recursivo y Centralizado (factor 1)</b> | <b>Físico y Enfocado (factor 2)</b> | <b>Proceso de alerta (factor 3)</b> | <b>Procesamiento sistemático (factor 4)</b> | <b>Conociendo y relacionando (factor 5)</b> | <b>PUNTAJE GLOBAL</b> |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-----------------------|
| <b>Baja capacidad</b>                                   | 11-19                                      | 13-23                               | 9-16                                | 6-11  | 8-14  | <b>47-82</b>          |
| <b>Mediana capacidad</b>                                | 20-28                                      | 24-33                               | 17-23                               | 12-15                                       | 15-20                                       | <b>83-118</b>         |
| <b>Alta capacidad</b>                                   | 29-36                                      | 34-42                               | 24-29                               | 16-20                                       | 21-26                                       | <b>119-153</b>        |
| <b>Muy alta capacidad</b>                               | 37-44                                      | 43-52                               | 30-36                               | 21-24                                       | 27-32                                       | <b>154-188</b>        |

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (2009)

## 7. Análisis y procesamiento de datos

Se empleará el software estadístico SPSS con el fin de realizar descripciones según como se distribuyen los datos encontrados conforme a sus frecuencias, para evaluar los niveles de las variables de estudio.

Los resultados del estudio serán presentados en tablas estadísticas con los porcentajes evaluados según cada dimensión y de ambas variables en conjunto.

#### **IV. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

**Autonomía:** Se brindará toda la información acerca de la investigación a los participantes a través del consentimiento informado, respetando su autonomía a través de la participación libre y voluntaria en el estudio.

**Beneficencia:** Al finalizar el estudio se brindará información acerca de las estrategias que buscará mejorar o mantener la capacidad para afrontar y adaptarse a la situación en la que se encuentra actualmente en relación a su enfermedad.

**No maleficencia:** Por ser un estudio cuantitativo descriptivo no ocasionará ningún daño físico o psicológico al participante, se respetará cualquier acción o decisión tomada durante la investigación.

**Justicia:** Se respetará los derechos y las decisiones del paciente durante toda la fase de la investigación.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lovato PE. Leucemia mieloide aguda en adultos: Estudio comparativo sobre tratamiento y pronóstico por grupos etarios. Rev Medica Hered [Internet]. 2015;26(3):160–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n3/a04v26n3.pdf>
2. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre la leucemia mieloide aguda (AML) [Internet]. National Cancer Institute. Atlanta; 2023. p. 1–2. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda/acerca/estadisticas-clave.html>
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Global Cancer Observatory: Cancer today. [Internet]. Vol. 149, GLOBOCAN. France; 2021. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/36-leukaemia-fact-sheet.pdf>
4. Departamento de Oncología Médica. Documento técnico: Tratamiento médico oncológico de la leucemia linfoblástica aguda en adolescentes y adultos. [Internet]. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas - INEN. Lima; 2019. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/RJ-364-2019.pdf>
5. Leucemia FJC contra la. La leucemia mieloide aguda en el adulto [Internet]. Fundacion Josep Carreras. Barcelona; 2023. p. 1–40. Available from: <http://www.aeal.es/leucemia-mieloide-aguda-espana/3-la-leucemia-mieloide-aguda/>

6. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Blasco C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos Psicol / Psychol Writings* [Internet]. 2015;8(3):26–32. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n3/informe4.pdf>
7. Panta M, Alexander D, Torre G De, Buendía P, Mero C, Lisette P, et al. Leucemia mieloide aguda en adulto mayor comórbido. A propósito de un caso. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2019;13(1):53–61. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860987006/html/>
8. Médica R, Osvaldo J, Rodolfo G, Antonio L, Talavera-piña JO, Rodolfo G, et al. Quimioterapia intensa frente a quimioterapia paliativa en pacientes con leucemia mieloblástica mayores de 60 años. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016;54(2):149–55. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457746954006/html/>
9. Hermosilla Ávila A, Sanhueza Alvarado O. Control Emocional, Felicidad Subjetiva Y Satisfacción Vital Relacionados Al Afrontamiento Y Adaptación En Personas Con Cáncer Avanzado. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2015;21(1):11–21. Available from: [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_02.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf)
10. Moreno Fersusson M, Alvarado García MA. Aplicación del Modelo de Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan* [Internet]. 2009;9(1):62–72. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/170/>

11. Bárez Villoria M. Relacion entre percepcion de control y adaptacion a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. [Internet]. Universidad Autonoma de Barcelona; 2003. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4740/mbv2de4.pdf;jsessionid=F5EF0FF99E29EA6ACBD8348D88919FFF?sequence=2>
12. Buckley SA, Jimenez-Sahagun D, Othus M, Walter RB, Lee SJ. Quality of life from the perspective of the patient with acute myeloid leukemia. Cancer [Internet]. 2018;124(1):145–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28881384/>
13. PDQ® sobre los cuidados médicos de apoyo y los cuidados paliativos. Adaptación al cáncer : ansiedad y sufrimiento [Internet]. Instituto Nacional del Cancer. 2023. p. 1–77. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pro-pdq>.
14. Zavala-Pérez IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez CV, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy [Internet]. Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades. Universidad Autónoma de Nayarit; 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>
15. Martinez Macias R. Envejecimiento de la población y cáncer. Gac Mex Oncol [Internet]. 2020;19(1):1–2. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v19n1/1665-9201-gamo-19-1-1.pdf>

16. Reyes Vasquez, Maria de las MERCEDES. Landeros Olvera EY otros. Nivel de afrontamiento y Adaptación en Hombres y Mujeres con Diferentes Tipos de Cáncer de México [Internet]. Revista Salud y Cuidado. Universidad de las Americas; 2022. Available from: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/20108/14936>
17. Cruz Lucero, Veronica Cristina. Echevarria Villacreses WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer . Un estudio de centro único. Rev Oncol [Internet]. 2022;32(2):169–79. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4\\_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-\\_npbi3y1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-_npbi3y1.pdf)
18. Cepeda-trujillo LM, Mosquera-aguirre JM, Rojas-atehortua DY, Perdomo-romero AY. Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer : el arte del cuidado de enfermería. Aquichan [Internet]. 2022;22(1):1–16. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353838/15061-public-pdf-93005-1-10-20220126.pdf>
19. ELizabeth EP. Calidad de vida y afrontamiento del adulto con cancer del Instituto Nacional de enfermedades neoplasicas, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8888/TESIS-ELERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Blas Moreano YY. Afrontamiento - adaptacion y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de encuentro vecinal polar - San Isidro, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del CALLAO; 2022. Available from:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7817/TESIS-BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Díaz de Flores, Leticia. Durand de Villalobons MMY otros. Analisis de los conceptos del modelo de adaptacion de Callista Roy. Rev Aquichan [Internet]. 2002;2(2):10–23. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/29>
22. García EXG, Torres NAC. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian J Heal Rev [Internet]. 2023;6(1):1832–54. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678/41578>
23. Universidad Libre Colombia. Cultura del cuidado de enfermería. Rev Cult del Cuid [Internet]. Investigac. 2016;13(1):1–93. Available from: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
24. Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Rev Aquichan [Internet]. 2007;7(1):54–63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
25. López G. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy : una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos [Internet]. 2009;6(12):201–13. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835200009.pdf>

26. Récher C, Huguet F. Leucemia mieloide aguda. EMC - Tratado Med [Internet]. 2024;28(1):1–11. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541023487351?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=8c52e306fb83b4da](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541023487351?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8c52e306fb83b4da)
27. Herrero Vicent C. Leucemia mieloide aguda secundaria al tratamiento de los tumores ginecologicos: a propósito de dos casos. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014;82(7):61–4. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X19300838>
28. Ashkan Emadi, MD, PhD, West Virginia University School of Medicine, Robert C. Byrd Health Sciences Center; Jennie York Law, MD, University of Maryland S of M. Leucemia mieloide aguda [Internet]. Manual MSD version para profesionales. 2023. p. 1–13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematología-y-oncología/leucemias/leucemia-mieloide-aguda-lma>
29. Triantafilo N, Sarmiento M, Campbell J, Rojas P, García MJ, Sandoval V, et al. Actualizacion de resultados demograficos y terapeuticos de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda no promielocitica en el Hospital clinico de la Pontifica Universidad Catolica de Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2022;1(150):643–9. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n5/0717-6163-rmc-150-05-0643.pdf>
30. Récher C, Huguet F. Leucemia mieloide aguda [Internet]. Vol. 28, EMC -

Tratado de Medicina. 2024. p. 1–11. Available from:  
<https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-cáncer-pediátrico/tipos/leucemia/leucemia-mieloide-aguda-lma.html>

31. Arana-luna LL, Alvarado-ibarra M, Silva-michel LG, Morales-maravilla A, González-rubio MC, Chávez-aguilar LA, et al. Consenso de leucemia mieloide aguda en México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2022;158(3):1–51. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v158nspe3/0016-3813-gmm-158-M3-M1.pdf>
32. Guerrini G, Peretti H, Calgmaggi A. Complicaciones infecciosas en pacientes con leucemia mieloide aguda. *Actual en Sida e Infectología* [Internet]. 2018;26(1 : 97):2–25. Available from: [file:///C:/Users/Emily/Downloads/26-Texto del artículo-43-1-10-20201110 \(1\).pdf](file:///C:/Users/Emily/Downloads/26-Texto%20del%20artículo-43-1-10-20201110%20(1).pdf)
33. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuadro de Operacionalización de la variable

| VARIABLE                          | DEFINICION CONCEPTUAL                         | DIMENSIONES          | DEFINICION OPERACIONAL   | Categorías                            | ESCALAS DE MEDICION   |
|-----------------------------------|---|----------------------|--|---------------------------------------|---|
| <b>Afrontamiento - Adaptación</b> | El afrontamiento facilita la adaptación (21). | <b>Afrontamiento</b> | Relacionado con la conciencia, que controla y mide la conducta de la persona (24).           | <b>Reursivo y centrado</b>            | - Baja capacidad (11 – 19 puntos)<br>- Mediana capacidad (20 – 28 puntos)<br>- Alta capacidad (29 - 36 puntos)<br>- Muy alta capacidad (37 – 44 puntos) |
|                                   |   | <b>Adaptación</b>    | Proceso dinámico, que está condicionada por la relación entre la persona y el su medio (25). | <b>Reacciones físicas y enfocadas</b> | - Baja capacidad (13 – 23 puntos)<br>- Mediana capacidad (24 – 33 puntos)<br>- Alta capacidad (34 – 42 puntos)<br>- Muy alta capacidad (43 – 52 puntos) |
|                                   |   |                      |  | <b>Proceso de alerta</b>              | Baja capacidad (9 – 16 puntos)  |

|  |  |  |  |                                  |  |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|
|  |  |  |  |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediana capacidad (17 – 23 puntos)</li> <li>- Alta capacidad (24 – 29 puntos)</li> <li>- Muy alta capacidad (30 – 36 puntos)</li> </ul>   |
|  |  |  |  | <b>Procesamiento sistemático</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Baja capacidad (6 – 11 puntos)</li> <li>- Mediana capacidad (12 – 15 puntos)</li> <li>- Alta capacidad (16 – 20 puntos)</li> <li>- Muy alta capacidad (21 – 24 puntos)</li> </ul> |
|  |  |  |  | <b>Conocer y Relacionar</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Baja capacidad (8 – 14 puntos)</li> <li>- Mediana capacidad (15 – 20 puntos)</li> <li>- Alta capacidad (21 – 26 puntos)</li> <li>- Muy alta capacidad (27 – 32 puntos)</li> </ul> |

**Anexo 2: Presupuesto**

| <b>Recursos materiales</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Costo por<br/>unidad</b> | <b>Costo total</b> |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|
| Hojas bond                 | 200             | 0.15                        | 30.00              |
| Cajas de lapiceros         | 20              | 8.00                        | 160.00             |
| Folder manila              | 20              | 1.00                        | 20.00              |
| Engrapador                 | 2               | 10.00                       | 20.00              |
| Tableros                   | 10              | 12.00                       | 120.00             |
| Archivador                 | 3               | 10.00                       | 30.00              |
| <b>SUBTOTAL</b>            |                 |                             | <b>380.00</b>      |
| <b>Recursos logísticos</b> |                 | <b>Costo</b>                | <b>Costo total</b> |
| Movilidad                  |                 | 100.00                      | 100.00             |
| Wifi                       |                 | 200.00                      | 200.00             |
| Impresiones                |                 | 300.00                      | 300.00             |
| Copias                     |                 | 80.00                       | 80.00              |
| Alimentación               |                 | 200.00                      | 200.00             |
| Programa estadístico       |                 | 250.00                      | 250.00             |
| Asesor estadístico         |                 | 400.00                      | 400.00             |
| <b>SUBTOTAL</b>            |                 |                             | <b>1530.00</b>     |
| <b>TOTAL</b>               |                 |                             | <b>1910.00</b>     |

**Anexo 3: Cronograma**

| AÑO - MESES  | 2024 |       |       |        |            |
|--|------|-------|-------|--------|------------|
| ACTIVIDADES  | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre |
| Elección del tema de investigación                                       | X    |       |       |        |            |
| Búsqueda bibliográfica (datos estadísticos, justificación, antecedentes) | X    |       |       |        |            |
| Elaboración del planteamiento del problema                               |      | X     |       |        |            |
| Planteamiento de los objetivos de estudio                                |      |       | X     |        |            |
| Realización de materiales y métodos                                      |      |       | X     |        |            |
| Búsqueda del instrumento de recolección de datos                         |      |       |       | X      |            |
| Operacionalización de la variable  |      |       |       | X      |            |
| Presentación del Proyecto de investigación                               |      |       |       | X      |            |
| Aprobación del Proyecto de investigación                                 |      |       |       |        | X          |
| Sustentación del trabajo académico                                       |      |       |       |        | X          |

#### Anexo 4: Consentimiento informado

| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION</b> |  |
|--|--|
| <b>(Adultos mayores)</b>   |  |
| <b>Título del estudio:</b>   | Afrontamiento - adaptación del paciente adulto mayor con Leucemia Mieloide Aguda que recibe quimioterapia en una Clínica privada de Lima, 2024 |
| <b>Investigador (a):</b>   | Lic. Emily Juanita Sánchez Alvarez   |
| <b>Institución:</b>  | Universidad Peruana Cayetano Heredia   |

Usted está cordialmente invitado a participar en un proyecto de investigación acerca del nivel de afrontamiento y adaptación mientras se encuentre recibiendo su tratamiento con quimioterapia. Este se llevará a cabo en la Clínica Delgado en el área de hospitalización oncológica, será evaluado mediante un cuestionario.

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de afrontamiento - adaptación del paciente adulto mayor con Leucemia Mieloide Aguda que recibe quimioterapia en una Clínica privada de Lima, 2024.

**Procedimiento:** Se entregará al participante un cuestionario de 47 preguntas con 4 opciones de respuestas, la cual tomará no más de 30 minutos.

**Daños potenciales:** El estudio no tendrá daños potenciales para el participante ya que solo consta del desarrollo de un cuestionario.

**Beneficios:** El participante será evaluado mediante un cuestionario, que permitirá identificar el nivel de afrontamiento y adaptación que este tiene frente a la situación en la que se encuentra en relación a su enfermedad, para que posteriormente se puedan identificar necesidades de intervenciones que permitan fomentar estrategias de afrontamiento y diseñar otros proyectos para su propio beneficio.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** Se guardará la información obtenida con códigos y no con nombres. Solo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en el estudio. Una vez termina el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudadas.

**Derechos del participante:** Usted NO tiene que participar en este estudio si NO desea. La participación es totalmente voluntaria, en caso no desee participar no habrá ninguna consecuencia, ni influirá en la atención que recibe normalmente en la Clínica.

Al firmar este consentimiento usted autoriza a la investigadora a recoger su información.

Usted recibirá una copia de este consentimiento informado firmado, encontrará aquí la información que le permita contactar al investigador para cualquier inquietud o en caso quiera un informe final del presente estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raul Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregado.**

#### **DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

|   |                |                       |
|---|----------------|-----------------------|
| _____<br>Nombre y Apellidos<br>Participante | _____<br>Firma | _____<br>Fecha y Hora |
| _____<br>Nombre y Apellidos<br>Investigador | _____<br>Firma | _____<br>Fecha y Hora |

## Anexo 5: Cuestionario

‘‘Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación’’ (ESCAPS –  
versión en español)

Buen día Señor(a), mi nombre es Emily Sánchez, licenciada en enfermería egresada de la especialidad de oncología en la Universidad Cayetano Heredia. Me encuentro realizando un trabajo de investigación en el que usted participará mediante la resolución de un cuestionario a que tiene la finalidad evaluar el nivel de afrontamiento y adaptación que su persona tiene frente a la situación en la que se encuentra respecto a su enfermedad. Las respuestas serán totalmente anónimas, guardando su confidencialidad.

### Responda las siguientes preguntas:

Edad: \_\_\_\_ Sexo: M  F  Tiempo de diagnóstico: \_\_\_\_ meses.

¿Vive solo en casa?: Si  No

Estado civil: Casado  Viudo   
Soltero  Divorciado

¿Qué quimioterapia recibe? Quimioterapia de inducción   
Quimioterapia a bajas dosis   
Quimioterapia paliativa

Deberá marcar con una ‘X’ solo una de las alternativas (nunca, rara vez, algunas veces o siempre), NO existen respuestas incorrectas, lea detenidamente, analice la pregunta y responda con total honestidad.

| ITEMS  | Nunca | Rara vez | Algunas Veces | Siempre |
|--|-------|----------|---------------|---------|
| 1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema. |       |          |               |         |
| 2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.                                       |       |          |               |         |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.  |  |  |  |  |
| 4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema. |  |  |  |  |
| 5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.                   |  |  |  |  |
| 6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.                            |  |  |  |  |
| 7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.   |  |  |  |  |
| 8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.   |  |  |  |  |
| 9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.                                |  |  |  |  |
| 10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.                          |  |  |  |  |
| 11. Soy menor efectivo bajo estrés.   |  |  |  |  |
| 12. Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que tenga una buena comprensión de la situación.             |  |  |  |  |
| 13. Encuentro el problema o crisis demasiado completo, con más elementos de los que yo puedo manejar.         |  |  |  |  |
| 14. Pienso en todo el problema paso a paso.   |  |  |  |  |
| 15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.  |  |  |  |  |
| 16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfocarlos constructivamente.                              |  |  |  |  |
| 17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.                  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 18. Cuando deajo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de los que sucede.                   |  |  |  |  |
| 19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.  |  |  |  |  |
| 20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.   |  |  |  |  |
| 21. Recuerdo cosas que me ayudan en otras situaciones.   |  |  |  |  |
| 22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.  |  |  |  |  |
| 23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.                  |  |  |  |  |
| 24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.  |  |  |  |  |
| 25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados                               |  |  |  |  |
| 26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.   |  |  |  |  |
| 27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos. |  |  |  |  |
| 28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.  |  |  |  |  |
| 29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.            |  |  |  |  |
| 30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.                                 |  |  |  |  |
| 31. Soy más efectivo bajo estrés.  |  |  |  |  |
| 32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.                           |  |  |  |  |
| 33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.  |  |  |  |  |
| 34. Trato de ser creativo y proponer nuevas situaciones.   |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.   |  |  |  |  |
| 36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.  |  |  |  |  |
| 37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.   |  |  |  |  |
| 38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar. |  |  |  |  |
| 39. Experimento cambios en la actividad física.   |  |  |  |  |
| 40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.                            |  |  |  |  |
| 41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.   |  |  |  |  |
| 42. Tiendo hacer frente a las situaciones desde el principio.   |  |  |  |  |
| 43. Esta situación me está enfermando.  |  |  |  |  |
| 44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.                 |  |  |  |  |
| 45. Me rindo fácilmente   |  |  |  |  |
| 46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.                               |  |  |  |  |
| 47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaran las cosas.                                |  |  |  |  |