



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN ADOLESCENTES CON
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO
ONCOLOGICO, DICIEMBRE, LIMA, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA**

INVESTIGADORES

Lic. CABREL TIMANÁ, ANA

Lic. CAMARENA ANCIETA, TATIANA

Lic. VÉLEZ DE VILLA ASENCIO, ROBERTO

Asesora

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

LIMA - PERÚ

2019

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

ASESORA

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Formulación del problema	
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	4
2.1 Propósito	
2.2 Objetivos	
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	5
3.1 Antecedentes	
3.2 Base Teórica	
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y METODO	12
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	20

RESUMEN

Objetivo: determinar el afrontamiento en los adolescentes que reciben el tratamiento de quimioterapia en el INEN diciembre 2018. **Diseño de estudio:** cuantitativo, de tipo descriptivo; se ejecutará en el servicio de hospitalización de adolescentes ubicado en el 3ro Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Población:** conformada por 35 pacientes entre 14 a 18 años con diagnóstico oncológico que se encuentren recibiendo el tratamiento de quimioterapia. **Instrumento:** será el BRIEF COPE que se utiliza para valorar los distintos aspectos del afrontamiento activo y pasivo, la investigación se realizará en el horario de 10am a 12m a los pacientes que estén recibiendo el tratamiento de quimioterapia conservando el anonimato y la confiabilidad de la información del mismo. Se preservará los **principios éticos.**

Palabras claves: afrontamiento, adolescentes, quimioterapia (Fuente Decs Bireme)

INTRODUCCIÓN

El rol del enfermero oncológico ha ido evolucionando en los últimos años, participando en todas las fases del proceso oncológico del paciente, desde el diagnóstico, tratamiento, seguimiento hasta su rehabilitación o cuidados paliativos. Enfermería estará presente a lo largo de toda la enfermedad, constituye una pieza fundamental dentro del equipo de salud como planificador y coordinador de las diferentes acciones terapéuticas, a enfermería le toca hacer mucho en la parte humana: hablar, orientar y educar al paciente y al familiar.

Para el profesional de enfermería es su responsabilidad conocer las formas de afrontamiento que tienen los adolescente a fin de contribuir en su proceso de adaptación y por tanto la mejora de calidad de vida del paciente.

La palabra cáncer significa hacer referencia a graves enfermedades, por lo general muy agresivas, o que pueden generar importantes disfunciones, así como a tratamientos invasivos, o incluso a la muerte. Este diagnóstico no sólo involucra al paciente, sino a toda la familia, es para todos ellos un evento estresante con impacto diferenciado en cada uno de ellos, para algunos si su valoración del hecho es una amenaza, genera reacciones emocionales como ansiedad, que se intensificará más en la medida que el paciente perciba cambios físicos. Sabemos que durante la adolescencia, el joven busca desarrollar su autoimagen e identidad, por establecer su independencia, adaptarse a su sexualidad, formar relaciones sociales y planear su futuro. La percepción y conciencia del cambio de la imagen corporal depende del proceso evolutivo de la persona, en el caso de los adolescentes quienes perciben su cuerpo como fuente de identidad, autoconcepto y autoestima, el tratamiento del cáncer y los cambios físicos que trae consigo, provoca consecuencias negativas en su proceso de afrontamiento (1).

Las personas utilizan diferentes estrategias para afrontar la adversidad, estas, según Lipowsky, son acciones que utiliza el individuo ante un problema para resguardar su integridad física y psicológica. El autor señala que las estrategias dependen de su trayectoria personal y creencias. Basado en esta teoría, Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como el cambio de pensamientos y actos, es un proceso cambiante que debe contar con estrategias de protección o de resolución de problemas, explican que existen dos estrategias

una que va dirigida a afrontar los problemas y la búsqueda de alternativas y otra que va dirigida a la emoción donde se involucran procesos cognitivos, como la evitación, atención selectiva y otros (2).

Los investigadores centran este estudio en la forma como responden los adolescentes hacia el tratamiento del cáncer (leucemias, linfomas y tumores sólidos) donde se hace uso de diferentes citostáticos durante la quimioterapia, cuyos efectos secundarios, provocan: alopecia, problemas en la piel, y otros relacionados al sistema nervioso. Para el adolescente que está en el proceso de cambios respecto a su imagen corporal, esta problemática las involucra en un círculo, muchas veces vicioso, donde su preocupación extrema por su aspecto físico trae consecuencias en su respuesta emocional, (decaen, lloran, se ven ansiosos, muchas veces se deprimen) esta respuesta a su vez provoca la disminución de sus defensas y al caer las defensas la recuperación se hace lenta.

Por su parte Callista Roy, explica que el afrontamiento tiene como objetivo buscar la adaptación de las personas al problema mediante el fortalecimiento de sus mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, a través de cinco elementos que interaccionan: paciente, mente, salud, entorno, y dirección de las actividades (3).

El objetivo de la presente investigación es determinar el afrontamiento en adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, diciembre, 2018

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ORIGEN DEL PROBLEMA:

El cáncer según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015 se constituyó como una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. El Cáncer tiene connotación de gravedad, agresividad, disfunciones, tratamiento invasivo y muerte.

En el año 2012 se registró 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes y se prevé que 20 años, un 70% de estos casos se incrementarán. El 60% de estos casos se producen en África, Asia, América Central y Sudamérica, países de ingresos medios y bajos (4).

El INEN en el año 2016 registró una incidencia de 150 casos nuevos por 100 000 habitantes, ocupando el segundo lugar de causa de muerte en el ámbito nacional. Un 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada, por lo que la probabilidad de curación y la calidad de vida en estas personas son bajas.

Según datos del Registro Poblacional del Cáncer, en el Perú, en el periodo 2006 al 2011 las mujeres de 15 a 19 años (adolescentes) presentaron 718 nuevos casos (5).

En la pubertad y adolescencia, los cambios físicos y hormonales por los que atraviesan los adolescentes provocan cambios en su imagen corporal, estos cambios de por sí ya dificultan sus interrelaciones emocionales y sociales con los demás. Un adolescente que inicia su tratamiento contra el cáncer; debe además, aprender a convivir con medicamentos, ambiente y palabras desconocidas. En este proceso, muchas veces no logra manejar situaciones incómodas principalmente por las reacciones secundarias del medicamento: alopecia, adelgazamiento, palidez, entre otros (6).

Los investigadores evidenciaron en el servicio de oncología del INEN que los adolescentes pese a existir programas de apoyo, no logran adaptarse a la enfermedad, porque experimentan cambios bruscos y excesivos que en muchos casos desencadenan en ellos, actitudes depresivas, aumento de dependencia hacia otros, sumisión, restricción de sus

actividades e incluso abandono del tratamiento. La falta de adaptación principalmente se da por los cambios físicos que experimentan luego de la quimioterapia y por formas de afrontamiento evasivas. Los investigadores observaron que la mayor preocupación del adolescente son los efectos secundarios de la quimioterapia por encima de la enfermedad de fondo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el afrontamiento en adolescentes con tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, diciembre, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El estudio se realizará por la necesidad de atender la problemática suscitada en adolescentes con tratamiento de quimioterapia en el INEN, a la vez establecer mecanismos y procedimientos que guíen la acción hacia el logro del afrontamiento, especialmente en aquellos adolescentes cuyas actitudes son de suspender o rechazar el tratamiento.

El estudio permitirá también que los profesionales de enfermería que brindan cuidados a estos pacientes conozcan cómo están afrontando su enfermedad, esto será de gran valor ya que le permitirá al profesional de enfermería, conocer y evaluar el proceso de afrontamiento y contribuir a que los pacientes encuentren mecanismos necesarios para fortalecer las estrategias que están centradas activamente en este proceso.

La investigación servirá como referencia a otras investigaciones, así mismo enriquecerá las referencias bibliográficas en salud para la implementación de documentos institucionales, en la mejora del cuidado que brinda el profesional de enfermería hacia el adolescente.

1.4 VIABILIDAD:

La ejecución del presente estudio cuenta con el apoyo del servicio de hospitalización tercero en la atención del Adolescente del INEN.

1.5 FACTIBILIDAD:

Para desarrollar esta investigación se cuenta con recursos humanos especializados en metodología de la investigación y oncología; además, de recursos económicos para su financiamiento, autofinanciado por los investigadores.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Generar evidencia científica sobre el afrontamiento en adolescentes con quimioterapia, para contribuir a través de estrategias educativas que proporciona el profesional de enfermería y que puedan ser aplicadas según la respuesta del adolescente, para garantizar su recuperación, la continuidad en el tratamiento y mejorar su calidad de vida. Así también contribuirá a fortalecer la línea de investigación en enfermería, en oncología.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.2.1 Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el INEN, octubre 2018.

2.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la estrategia activa que emplean los adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el INEN, diciembre 2018.
- Caracterizar la estrategia pasiva que emplean los adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el INEN, diciembre 2018.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Bellver A. Verdet H. en España en año 2015, realizó el estudio denominado “La Adolescencia y el Cáncer”. Hizo revisión bibliográfica de 80 artículos de los últimos años, de bases de datos de PubMed y PsycINFO. La revisión buscó describir los problemas psicosociales que afrontan los adolescentes con cáncer, en relación con su desarrollo, respuestas iniciales hacia el diagnóstico, aspecto emocional, la calidad de vida y las secuelas adversas del cáncer sobre su imagen corporal, sexualidad y adherencia del tratamiento. Los autores concluyeron que la falta de recursos personales o experiencias de vida podrían ser mejorados a través de capacitaciones sobre formas de afrontamiento que de sentido a su condición actual y que actualmente son inexistentes principalmente durante el periodo del tratamiento. Recomendaron la importancia y necesidad de crear unidades especializadas para el tratamiento de adolescentes con la participación de profesionales de distintas disciplinas del desarrollo y salud mental (7).

Chico E. Castanheira L. Aparecida R. en Brasil, 2013 realizaron una investigación sobre las experiencias con quimioterapia de niños y adolescentes con cáncer, con la finalidad de comprender como ven los niños y adolescentes la quimioterapia en sus diferentes etapas de su tratamiento. Investigación cualitativa, participaron 8 niños de 8 a 18 años adolescentes. Los resultados mostraron que el recuerdo de los participantes sobre la quimioterapia de centraban en el sufrimiento que experimentaron durante los cambios físicos por los efectos colaterales, pasado este periodo vieron los participantes del estudio a la enfermedad como curada (8).

González Y, en el estudio realizado en el año 2016, en San Luis de Potosí, México, sobre la depresión en niños y niñas con cáncer, tuvo como objetivo identificar la depresión infantil, el estudio fue de tipo cuantitativo, realizó revisión bibliográfica de 30 estudios publicados desde el 2001 hasta el 2016 sobre la depresión infantil y su relación con el cáncer, analizó resultados de estudios de diseño longitudinal y de personas que sobrevivieron al cáncer

infantil. Los resultados demostraron que la edad en la que aparece la enfermedad ha sido un factor relevante en la manifestación de secuelas psicosociales. Se ha determinado que a menor edad hay mayor capacidad de adaptación a los cambios y demandas de la enfermedad; sin embargo, si ésta se presenta durante la adolescencia, las secuelas se manifiestan en mayor grado por el proceso de desarrollo que están viviendo, en la que el adolescente se encuentra en una lucha por construir su autonomía, independencia y fortalecimiento de su autoconcepto, aspectos que se ven gravemente dañados por la enfermedad, donde su autoimagen y su relación con sus pares se debilitan hasta mostrar rasgos depresivos; sin embargo, también el estudio mostró que es en la adolescencia donde se presenta el proceso de rebeldía lo que favoreció la lucha del joven por superar y vencer la enfermedad permitiéndole en la mayoría de los casos salir airoso de la situación (9).

Rosado S. en su investigación denominada estrategias de Afrontamiento en Adolescentes con Cáncer, realizado en el Perú en el año 2017; tuvo como finalidad determinar las estrategias que utilizaron los adolescentes para afrontar la enfermedad y relacionarlos con los factores sociodemográficos. La investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. Trabajó con una muestra de 48 adolescentes de 12 a 19 años, de ambos sexos de la región sur del Perú. Utilizaron la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, además de un cuestionario para datos sociodemográfico. Los resultados demostraron que los adolescentes utilizaron estrategias basadas en la relación con otros y de la búsqueda de diversiones relajantes y físicas, algunas veces realizaron esfuerzos de concentración para resolver sus problemas se apoyaron fundamentalmente en su fe espiritual y en la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de apoyo profesional se dio con menor frecuencia. Las mujeres se concentraron más en utilizar estrategias de acción social ejecutando actividades en busca de soluciones (10).

Díaz E. y colaboradores en el 2013 realizaron el estudio sobre afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo. Cuyo objetivo fue caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes. El enfoque de estudio fue cualitativo con enfoque de estudio de caso, con la participación de 10 pacientes y 7 familiares directos. Llegando a la consideración final que la noticia del diagnóstico y tratamiento de quimioterapia genera una situación muy estresante en los pacientes, porque es una situación inesperada y/o nueva, y sobre todo no saben cómo

afrontarla. Genera en ellos diferentes maneras de afrontar esta situación que va desde una aceptación de la situación hasta un rechazo de la misma. Conclusiones. Los pacientes utilizan las estrategias de afrontamiento centrado en el problema, hacen frente a la situación desde un principio de forma directa y precisa y las estrategias de afrontamiento focalizado en emociones a través de la evitación, autocontrol y apoyo de redes (11).

3.2 BASE TEÓRICA:

El cáncer es una enfermedad cuyo proceso de crecimiento y diseminación de células malignas es incontrolable. Se presenta en cualquier órgano del cuerpo humano y puede desarrollarse de diferentes formas y maneras. El cáncer de mamas es el más común en las mujeres en cualquier etapa de su vida, alterando su imagen corporal, sus emociones y creando dificultades para su afrontamiento ya que la persona, y principalmente el adolescente carece de capacidad para identificar el significado de cada uno de los hechos y la complejidad de la enfermedad, de las que surgirán diversas dificultades para el afrontamiento de la enfermedad y su tratamiento (12).

Lazarus y Folkman denominan el afrontamiento como los esfuerzos de las personas para conocer y actuar sobre situaciones estresantes y lograr manejar las demandas internas o externas que pueden ser desbordantes para el individuo. Estos mecanismos son conocidos como respuestas particulares e individuales de afrontamiento de situaciones adversas.

Son muchos los factores que pueden influir en los mecanismos de afrontamiento. Por un lado puede depender de los recursos individuales con los que cuenta la persona y por otro con factores relacionados a las creencias que pueden ser religiosas o no; al control social que se puede ejercer sobre el medio y la persona misma, así como las capacidades resolutivas o habilidades sociales que posee la persona.

Lazarus y Folkman también señalan que el afrontamiento es un proceso continuo y cambiante, depende de la situación a la que se enfrente la persona: enfermedad o muerte. En este proceso la persona puede convertirse en un ente participativo dentro del proceso de afrontamiento y puede darse de dos tipos, afrontamiento activo o pasivo.

El afrontamiento activo implica hacer frente al problema de manera directa, e incluye actividades que permitan modificar o minimizar el impacto de la situación crítica, utilizando herramientas de regulación emocional, interpretación positiva, adjudicación de significados positivos al suceso a fin de valorarlo como menos desagradable y la otra manera es el afrontamiento pasivo que implica las formas de escape que asume la persona con falta de compromiso ante el suceso (13).

Para la presente investigación se utilizará el cuestionario de Brief COPE inventory (BCI) ya que es aplicable para medir el afrontamiento de pacientes con cáncer.

Las dimensiones que serán medidas son: afrontamiento activo donde se miden todos los esfuerzos personales que se manifiestan mediante acciones para cambiar las circunstancias adversas. Este tipo de afrontamiento busca resolver el problema, para poner en práctica se requiere de planeamiento previo donde la persona formula los pasos que deberá seguir para controlar la situación. Seguidamente se busca realizar una reformulación positiva, en la que se vuelve a evaluar el problema para aprender de él, tratando de darle un nuevo sentido a la experiencia vivida. El humor es otro de los recursos que se utiliza para afrontar el problema de manera positiva. La aceptación es el proceso en el que el individuo reconoce el problema y define la característica de su participación y el apoyo emocional es esencial en este proceso, porque involucra a otras personas para contribuir en la solución del problema. El apoyo instrumental comprende el apoyo de manera tangible con la utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.

El afrontamiento pasivo, es otra de las formas de afrontamiento donde la persona evita la situación problemática, y para ello utiliza herramientas como el auto distracción que le permite escapar del problema o de la situación de adversidad que está afrontando buscando olvidar o evitando pensar en el problema. La negación del paciente lo lleva a creer que lo que está sucediendo es sólo una fantasía y no parte de la realidad. Uso de sustancias, es otra de las formas que utiliza la persona para apartarse del problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol. Abandono de resolución/renuncia, la persona no se involucra en el problema, lo que pretende es que el problema se diluya por sí misma, no busca comprometerse. La descarga emocional involucra la expresión de sentimientos y emociones negativas a partir del problema. La religión viene a convertirse para algunas personas en el

refugio espiritual y afectivo donde depositan todas sus esperanzas. El auto crítico involucra a la persona en situaciones de culpabilidad (14).

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto, sus límites no se asocian a las características puramente físicas y depende de la madurez psicológica, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

Los pacientes adolescentes con quimioterapia afrontan esta enfermedad con el agravante de las consecuencias de los efectos secundarios sobre su autoestima y autoimagen, estas personas sufren las consecuencias o cambios sobre su apariencia física posterior al tratamiento, que las pueden hacerlas sentir feas o desfiguradas incrementándoles problemas psicosociales.

La construcción de la imagen corporal se da de acuerdo a las etapas evolutivas y es a partir de la vivencia que uno experimenta con su propio cuerpo donde se logra tener la percepción del cuerpo como un todo. En el caso del adolescente esta etapa es de definición de su identidad, es la etapa de su autoreconocimiento y autovaloración de sus condiciones y capacidades, es la etapa más importante de la persona donde se compara física y socialmente con los demás, de la que podrá el adolescente sentirse satisfecho o insatisfecho con su cuerpo (15).

En estas circunstancias, el adolescente con la enfermedad oncológica tiene mayores dificultades para sobrellevar los cambios naturales producto de su edad con los cambios que provocan los efectos secundarios del tratamiento de la quimioterapia. Estos cambios básicamente son físicos y afectan la pérdida de cabello (alopecia), piel, la contextura del adolescente, además del malestar biológico y psicológico por el que debe transitar durante su tratamiento.

Son todos estos aspectos los que hacen que el afrontamiento del adolescente a la quimioterapia tenga connotaciones mayores (16).

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Afrontamiento	Se denomina afrontamiento a los esfuerzos de las personas para conocer y actuar sobre situaciones estresantes y lograr manejar las demandas internas o externas que pueden ser desbordantes para el individuo. Estos mecanismos son conocidos como respuestas particulares e individuales de afrontamiento de situaciones adversas. Lazarus y Folkman	Activo	Consiste en medir todos los esfuerzos personales que se manifiestan mediante acciones para cambiar las circunstancias adversas. Este tipo de afrontamiento busca resolver el problema.	Planeación. Apoyo Instrumental. Uso Emocional. Aceptación. Afrontamiento activo. Humor. Religión.
		Pasivo	Consiste en establecer las formas de afrontamiento donde la persona evita la situación problemática y para ello utiliza diversas herramientas.	Auto distracción. Negación. Uso de sustancias Desahogo. Reinterpretación positiva.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO

Es de enfoque cuantitativo porque medirá la variable, de tipo descriptivo porque cada uno de los componentes de la variable serán reconocidas y de corte transversal porque se desarrollará en un tiempo determinado.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicada en la Av. Angamos Este 2520, Surquillo. El instituto es especializado de nivel IV. Se ejecutará el proyecto en el servicio de hospitalización de adolescentes, donde se brinda atención a pacientes de 14 a 18 años, siendo los diagnósticos más comunes: leucemias, linfomas y tumores sólidos (osteosarcomas y tumores germinales).

Este servicio se encuentra ubicado en el 3er piso, lado este, del INEN.

4.3 POBLACIÓN

La población estará conformada por 35 adolescentes. (Según registro de hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas). El estudio se realizará con el total de la población.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes adolescentes de 14 a 18 años que estén recibiendo tratamiento de quimioterapia durante el periodo de la investigación.
- Pacientes que quieran participar voluntariamente en el estudio y que sus tutores legales estén de acuerdo con ello, firmando previamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con comorbilidades y complicaciones.
- Adolescentes con alguna dificultad para participar en el estudio.

4.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Solicitar la autorización a la unidad de Educación e Investigación del INEN.

Solicitar el permiso de la jefa del servicio de Hospitalización de adolescentes (se hará de su conocimiento los objetivos del estudio).

Coordinando la fecha se procederá a la aplicación de los instrumentos.

Para la recolección de la información, la técnica utilizada fue la encuesta tomando como referencia el COPE, que es un instrumento multidimensional que se elaboró para identificar distintos aspectos del afrontamiento. Se empleará el BRIEF COPE que es una versión abreviada y validada principalmente para pacientes con problemas de salud.

Es un instrumento que se responde en una escala tipo LIKERT de 4 puntos, entre (0-3) donde SIEMPRE =3 puntos, CASI SIEMPRE= 2 puntos, CASI NUNCA=1punto y NUNCA =0.

Validación del instrumento:

Validez: La validez del test Brief Cope se realizará mediante el juicio de expertos. 10 expertos en el tema evaluarán el instrumento según el formato de validación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (contenido constructo y criterio). El resultado del juicio de expertos será evaluado mediante la prueba Binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento según el criterio evaluado.

Confiabilidad: La confiabilidad será evaluada mediante muestra piloto de 30 adolescentes. Se aplicará el estadístico Alfa de Crombach (variable politómica). Un valor superior a 0.7 del coeficiente alfa será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán codificados e introducidos al programa de Excel, posteriormente se analizarán los datos en el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar el afrontamiento emocional en adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el INEN se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento.

Para identificar el afrontamiento emocional activo y pasivo en adolescentes que reciben tratamiento con quimioterapia en el INEN se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento.

Los resultados se presentaran en tablas y gráfico

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Beneficencia: los padres de los pacientes oncológicos adolescentes recibirán orientación acerca de las mejores estrategias de afrontamiento que puedan adoptar y su calidad de vida no sea afectada.

Justicia: Se brindará una atención integral de salud, asegurando que los pacientes reciban un trato equitativo sin importar, la raza, sexo, religión, nivel cultural o condición social.

Autonomía: Los padres de los pacientes ejercerán libremente su voluntad de participar en el estudio firmando el asentimiento informado.

No maleficencia: Los investigadores aseguraran que la participación del paciente en el presente estudio estará exenta de daños.

6.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

FECHA ACTIVIDADES	AÑO 2018						
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1. Elaboración del proyecto	X						
2. Revisión del proyecto	X						
3. Aprobación del comité revisor		X	X				
4. Autorización del campo de estudio				X			
5. Aplicación de la prueba piloto del instrumento					X		
6. Ejecución del estudio.						X	
7. Análisis de datos						X	
8. Sustentación del Proyecto.							X

6.3 PRESUPUESTO

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTO S/.	
			UNITARIO	TOTAL
BIENES	MATERIAL BIBLIOGRAFICO			
	Textos	Aproximado	20.00	200.00
	Revistas (copias)	Aproximado	2.50	100.00
	Internet (hojas impresas)	Aproximado	0.25	100.00
	Otros	Aproximado	0.10	20.00
			Sub total	420.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN			
	Cartuchos para impresora a tinta	3 unidades	15.00	45.00
			Sub total	45.00
	MATERIALES DE ESCRITORIO			
	Papelógrafos cuadriculados	20 unidades	0.30	6.00
	Engrapador	1 unidad	30.00	30.00
	Perforador	1 unidad	18.00	18.00
	Clips	1 caja	3.00	3.00
	Grapas	1 caja	10.00	10.00
	Lápices	6 unidades	0.50	3.00
	Borradores	3 unidades	0.50	1.50
	Fólderes	6 unidades	1.00	5.00
	Papel Bond	2 cientos	3.50	7.00
	Lapiceros Piloté G-1-100	15 unidades	2.50	37.50
Plumones Faber Castell 45	5 unidades	2.50	12.50	
Corrector líquido	2 unidades	6.00	12.00	
SERVICIOS	Tipecos e impresiones	100 hojas	0.70	70.00
	Copias Fotostáticas	600 unidades	60.00	60.00
	Anillados	2 unidades	2.00	4.00
	Internet (horas)	Aproximado	2.00	300
			Sub total	579.50
	MOVILIDAD			
	Pasajes para coordinaciones	Aproximado	2.00	200.00
Pasaje para ejecución de proyecto	Aproximado	12.00	230.00	
		Sub total	230.00	
TOTAL GENERAL			1274.50	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cunyer C. Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal [Tesis para optar el grado de Enfermera]. Cataluña: Universidad de Catalunya; 2014.
2. Lazarus R, y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos: El concepto de afrontamiento. Barcelona: Martínez Roca; 1996.
3. Revista Cubana de Enfermería [Publicación periódica en línea] 2016. Agosto [citada: 2017 Abril 20]; 33(4): [aproximadamente 20 pp.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
4. <http://www.who.int/es> [Internet]. España: Asociación de prevención de cáncer Online [actualizado 2017 May 10; citado 2016 Abril 9]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
5. <https://www.gob.pe/minsa> [Internet]. Perú: Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Online; 2015 [citado el 2016]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
6. Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: Ansiedad y cáncer, Madrid. Revista Psicooncología UCM, 2015; (1):71-80.
7. Bellver P. y Verdet H. Adolescencia y el Cáncer. Psicooncología. Vol. 12, Núm. 1. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
8. Revista Latino-Am Enfermagen. Sao Paulo, [citada: 2016 Abril 20]; 18(5): [aproximadamente 40 pp.].
9. Gonzales Y. La depresión de niños y niñas con cáncer, Potosí: Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2016
10. Rosado S. Estrategias de afrontamiento en adolescentes con cáncer, Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017
11. Díaz E, Salazar L, Santa Cruz E. Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2013
12. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos: El concepto de afrontamiento. 1984-1986. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
13. Casapia G. Estrategas de afrontamiento en adolescentes con cáncer. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017

14. Del Mar, María. Artículo ideas de la teoría de del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivo afectivos. Colombia 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/1549417/La-teoria-del-afrontamiento-del-estres-de-Lazarus-y-los-moldes-cognitivos#scribd>
15. Cadena A, Castro G, Martínez E. Vivencias y significados de adolescentes sobrevivientes al cáncer. TRILOGÍA Ciencia, Tecnología y Sociedad. 2014; 10: p. 145-163
16. Costa A, Padilla C. Los principios de la bioética. España 2016 [citado 29 abril del 2009] Disponible en: <http://www.fisterra.com/formación/bioetica/autonomia>. Asp.

A N E X O S

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA ONCOLOGICA

ENCUESTA

INTRODUCCION:

Reciban nuestros saludos, quienes suscriben Lic. Cabrel Timaná Ana, Lic. Camarena Ancieta Tatiana y Lic. Vélez de Villa Asencio Roberto, estudiantes de segunda especialización de Cuidado Enfermero en Oncología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando un estudio titulado “AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO ONCOLOGICO”. Por lo que solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera de los enunciados que a continuación se presentan, le expresamos de antemano que la información brindada es de carácter anónima. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

OBJETIVO:

La encuesta tiene por objetivo identificar el afrontamiento emocional de los adolescentes que reciben el tratamiento de quimioterapia.

INSTRUCCIÓN:

- Por favor responda todas las preguntas.
- Marcar sólo una opción por cada pregunta.
- Responda con un aspa (x) la opción que considere correcta.

0. Nunca.
1. Casi nunca.
2. Casi siempre.
3. Siempre.

1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5	Me digo a mí mismo “esto no es real”	0	1	2	3
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7	Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8	Me critico a mí mismo.	0	1	2	3
9	Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0	1	2	3
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13	Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0	1	2	3
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
19	Me río de la situación.	0	1	2	3
20	Rezo o medito.	0	1	2	3
21	Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3
23	Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3