



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE ADULTO JOVEN ANTE LA QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE UNA CLINICA, 2017.**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado
Enfermero en Oncología

Investigadoras

Lic. Enciso Ore Elsa

Lic. Hernández Urbina Lucía

Lic. Romero Urbina Claudia

Asesora

Mg. Gianina Farro Peña

LIMA - PERÚ

2017

MG. GIANINA FARRO PEÑA

Asesora

INDICE

	Pág
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: EL PROBLEMA	5
1.1.- Planteamiento del Problema	5
1.2.- Formulación del Problema	6
1.3.- Justificación del Problema	6
1.4.- Viabilidad y factibilidad	7
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	8
2.1.- PROPOSITO	8
2.2.- OBJETIVOS	8
2.2.1.- OBJETIVO GENERAL	8
2.2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
CAPITULO III: MARCO TEORICO	9
3.1.- ANTECEDENTES	9
3.2.- BASE TEORICA	11
CAPITULO IV: HIPOTESIS	16
4.3.- HIPOTESIS	16
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	17
5.1.- DISEÑO DE ESTUDIO	17
5.2.- POBLACION	17
5.3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	19
5.4.- PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	20
5.5.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	22
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	23
6.1.- CONSIDERACIONES ETICAS	23
6.2.- CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	28
ANEXO N° 1	29
ANEXO N° 2	32

RESUMEN

Se asocia el cáncer con el dolor, sufrimiento y muerte. Su tratamiento es complejo, largo y estresante, más aún en el adulto joven que está en pleno desarrollo personal y profesional. Las estrategias de afrontamiento se refieren a cómo la gente se comporta ante sucesos estresantes, en la dimensión cognitiva, afectiva y conductual, mientras que definimos a la calidad de vida como la valoración subjetiva que hace el paciente de los diferentes aspectos de su vida relacionados con su enfermedad, considerando el estado físico, psicológico, social y espiritual. **Objetivo:** determinar las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de la clínica Oncosalud. **Material y Métodos:** estudio descriptivo observacional con diseño de corte transversal. **Población:** Consta de 66 adultos jóvenes de ambos sexos que reciben tratamiento de quimioterapia cuyas edades oscilan entre 20 a 40 años. **Técnicas e instrumentos:** técnica, encuesta e instrumento, cuestionario. **Procesamiento y análisis de datos:** coeficiente de correlación de Pearson. **Consideraciones éticas.** Beneficencia. El paciente, será orientarlo acerca de las mejores estrategias de afrontamiento que puede adoptar y su calidad de vida no sea afectada. Justicia. Atención integral de salud del paciente, con un trato equitativo sin importar raza, sexo, religión o condición social. Autonomía. Derecho de ejercer libremente su voluntad de participar en la investigación y firmar el consentimiento informado. No Maleficencia. Su participación en el estudio estará exenta de daños.

Palabras claves: *Estrategias de afrontamiento, calidad de vida, quimioterapia.*

INTRODUCCIÓN

Para las personas la enfermedad más temida sin duda alguna es el cáncer, ya que la asocian inmediatamente con el dolor, el sufrimiento y la muerte, esta asociación de ideas genera en ellos malestar, reacciones de miedo, angustia y altos niveles de estrés. El enfermo de cáncer como en cualquier enfermedad experimenta cambios en su estilo de vida, por esta razón surgen grandes preocupaciones ya que también se verá afectado su calidad de vida de ahora en adelante (1).

En nuestro país el 12% del total de los casos notificados de cáncer diagnosticado son adultos jóvenes entre 20 a 40 años. Es decir, de los 50 mil pacientes con cáncer que se detectan cada año, 6200 se ubican en este grupo poblacional. Asimismo los adultos jóvenes tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de testículo, de tiroides, sarcomas, tumores germinales y Linfoma de Hodgkin. En el caso de leucemia, linfomas y cáncer de tiroides son los más comunes entre adultos jóvenes de 20 a 25 años, mientras que, de 26 a 40 años de edad, los cánceres más comunes son el de seno y melanoma.

El adulto joven puede sentir que está perdiendo su independencia cuando apenas estaba empezando a ganársela. Quizá recién empezaba la universidad, consiguió un trabajo o iniciaba una familia. Un diagnóstico de cáncer pone a la mayoría de la gente en una montaña rusa de emociones y en un adulto joven este constante cambio de emociones puede propagarse y tener altibajos continuamente. El cáncer es relativamente raro en adultos jóvenes aunque, en la actualidad, se está registrando nuevos casos en pacientes que se encuentran en este rango de edad. Además, el tratamiento puede requerir hospitalización lejos de casa lo que puede causar un aislamiento emocional. El deseo de una vida normal puede impedirle que comparta su experiencia del cáncer con personas sanas de su edad, lo que se añade a su sensación de aislamiento. Sin embargo, hay que hacerle saber al paciente que cuenta con compañía dado que lo tratará un equipo de expertos que atenderán no solo la enfermedad sino también sus necesidades emocionales y psicológicas. El apoyo puede llegar en muchas formas, incluso como consejos, retiros patrocinados por organizaciones que sirven a adultos jóvenes con cáncer y por grupos de apoyo. Este apoyo puede aligerar los sentimientos de aislamiento y ayudar a restablecer un sentido de vida normal.(2)

El tratamiento utilizado para los casos diagnosticados de cáncer es la quimioterapia, cuya finalidad principal es evitar la división anormal de las células y la metástasis (3). El tratamiento de quimioterapia es complejo, largo y estresante, más aún en personas productivas, en edad reproductiva y sexualmente activas, como es el adulto joven que está en pleno desarrollo, cambios en su desarrollo personal y profesional, establecimiento y conocimiento de su persona en todos los campos. A consecuencia de la quimioterapia los pacientes presentan diferentes reacciones emocionales como: espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación, ansiedad, resignación, fatalismo, condicionadas por la forma de afrontar el tratamiento en los siguientes aspectos: su historia vital (recursos de afrontamiento desarrollado a lo largo de su vida), el tiempo de evolución de su enfermedad, los apoyos técnicos y profesionales que se les ofrezca así como las redes de apoyo y soporte familiar y social que dispongan, otros aspectos que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica, y su condición personal en cuanto a relaciones de pareja e hijos.

El tratamiento de quimioterapia puede afectar negativamente a los pacientes adultos jóvenes con cáncer, pudiendo afectar su estado emocional, como por ejemplo experimentar sentimientos de tristeza, llegando al punto de deprimirse, alejarse de la gente, volviéndose huraños o simplemente no mostrar interés por lo que pasa a su alrededor, mostrando desesperanza por su futuro, llegando a tener una visión negativa de su propia vida, porque piensan que morirán y que no volverán a ver a sus seres queridos. El tratamiento de quimioterapia afecta también el estado físico de los pacientes adultos jóvenes volviéndolos menos vitales y más letárgicos, alterando sus horas de sueño, disminuyendo su apetito, presentando cambios en su sexualidad u otras funciones corporales. El vínculo familiar también se ve afectado por estos cambios, ya que son los miembros de la familia quienes viven y a su vez experimentan junto con los pacientes adultos jóvenes de cáncer lo antes mencionado (1).

Según Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento se refieren a cómo la gente se comporta ante la presencia de sucesos estresantes (4). La mayoría de los estudios sobre afrontamiento concuerdan en determinar tres tipos generales de estrategias de afrontamiento que son el cognitivo, afectivo y conductual (5).

Del mismo modo, la calidad de vida está estrechamente relacionada con la salud como la valoración subjetiva que hace el paciente de los diferentes aspectos de su vida relacionados

con su enfermedad, permitiéndole conocer el impacto de la misma y del tratamiento que recibe incluyendo los efectos secundarios; los resultados de esta relación permiten que el paciente analice diferentes opciones que le ayudaran en la toma de decisiones, mejorando su relación con el personal de salud, facilitando los mejores beneficios para su salud (6).

Para los profesionales de enfermería el estudio de la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven, ante la quimioterapia, es de mucho interés, debido a que les permitirá conocer al ser humano de forma integral, incluyendo sus creencias, valores, cultura, etc. lo cual proporcionará herramientas que permitan realizar intervenciones en cada paciente respetándolo como ser único, teniendo en cuenta sus características, necesidades, estilo de vida y su situación de salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer se caracteriza por el crecimiento descontrolado de las células en un órgano y/o en un sistema, se ubica dentro de las diez principales causas de muerte por lo que se le considera como una de las patologías de mayor impacto y relevancia, razón por la cual el planteamiento de las estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida es de suma importancia (7). El tratamiento antineoplásico más usado es la quimioterapia que actúa evitando que las células cancerosas se proliferen y destruye las células sanas (8).

Es así que la palabra cáncer está estrechamente relacionada con las estrategias de afrontamiento, usadas por el paciente para enfrentar situaciones estresantes, en este caso, la quimioterapia. A su vez es importante estudiar la calidad de vida, que permite conocer el impacto de la enfermedad y tratamiento, a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo (9).

En el área del 5^o piso de hospitalización de la Clínica Oncosalud se recibe diariamente el ingreso de pacientes para recibir tratamiento médico por emergencia o cuidados paliativos, para ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, y para recibir tratamiento de quimioterapia como pacientes nuevos o continuadores. Desde el mes de Abril del año 2015 se recibieron 547 pacientes de todas las edades; este número aumento para el año 2016, donde se recibieron un total de 1167 pacientes, en este mismo año se registró 426 en el periodo enero – mayo, de los cuales 45 pacientes fueron adultos jóvenes, es decir el 10.56%. En el presente año se recibieron 540 pacientes para todas las especialidades. De estos pacientes, el 78,8% (426 pacientes) ingresaron para recibir Quimioterapia, de los cuales 66 eran adultos jóvenes, lo que representa el 15,49%. En el mes de Enero fueron 11 adultos jóvenes, en Febrero, 8; en Marzo, 15; en Abril, 15; mientras que en Mayo, 17 adultos jóvenes, de los cuales 45 pacientes fueron del sexo femenino (68.2%) y 21 pacientes fueron del sexo masculino (31.8%) (10).

Los adultos jóvenes tienen una actitud muy tranquila cuando ingresan, lo que continúa hasta el momento que se les tiene que canalizar una vía o permeabilizar el catéter porth. La situación cambia cuando se administra la pre quimioterapia, dado que se observa cambios en su comportamiento, se tornan nerviosos y con dudas sobre la quimioterapia, efectos adversos y/o el tiempo de administración, a pesar de que sea el mismo esquema de la hospitalización anterior. Durante la vigilancia y seguimiento en la administración de la quimioterapia en algunos casos se observa que toman un accionar distinto ante el personal de enfermería dado que se muestran reacios para manifestar cómo se siente; ante sus familiares, la situación no cambia incluso se observan discusiones; y ante el tratamiento mismo, porque manifiestan sentir náuseas, cansancio y dolor.

Es por la situación anteriormente descrita que el rol de enfermería es de suma importancia, dado que es el personal de salud quien está en contacto con el paciente durante su estancia hospitalaria y detectara las estrategias de afrontamiento que adopta y cómo influyen en su calidad de vida, de forma tal que pueda intervenir oportunamente.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en el paciente adulto joven ante la quimioterapia en el área de hospitalización de la Clínica ,2017?

1.3. JUSTIFICACION

Se beneficiarán con esta investigación a los adultos jóvenes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia, ya que este grupo poblacional está en pleno descubrimiento, desarrollo y establecimiento de su vida personal, profesional, etc. Las investigadoras guiarán los pacientes a fin de que ellos elijan las mejores estrategias de afrontamiento lo que ayudará a mejorar su calidad de vida mientras estén recibiendo tratamiento de quimioterapia, debido a que sus efectos producen una limitación en su estilo de vida.

La construcción de esta investigación servirá como referencia a otras investigaciones, también podría servir de base para la implementación de pautas institucionales y

protocolos, mejorando el cuidado que brinda el personal de enfermería hacia el adulto joven.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El presente trabajo académico de investigación es viable porque cuenta con todas las posibilidades de concretarse gracias a que se contará con la aprobación del Director de la Clínica Oncosalud; Dr. Frank Young, quien facilitará la ejecución del estudio con los pacientes adultos jóvenes del servicio de Hospitalización del 5° piso de dicha Institución. Y es factible porque se dispone de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados; teniendo como responsables a las investigadoras del trabajo académico; quienes autofinanciarán el presente trabajo académico.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. PROPOSITO

Lograr que el paciente adulto joven desarrolle adecuadas estrategias de afrontamiento ante la quimioterapia y que estas influyan en mejorar su calidad de vida a través del quehacer diario de enfermería; siendo la enfermera especialista en oncología mediante sus herramientas educativas y actividades preventivas promocionales la responsable de orientar y educar al paciente adulto joven en este largo camino.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de una Clínica, 2017.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento en las distintas áreas: cognitivo, afectivo y conductual del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de la Clínica Oncosalud en el periodo Enero-Mayo 2017.
- ✓ Identificar la calidad de vida en el ámbito físico, social, psicológico y espiritual en el paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de la Clínica Oncosalud en el periodo Enero-Mayo 2017.
- ✓ Identificar como influyen las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia de la Clínica Oncosalud en el periodo Enero-Mayo 2017.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Luego de la revisión teórica se encontraron los siguientes estudios:

Nacionales:

Díaz E, Salazar L, Santa Cruz E. 2013. **“Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo”**. *Objetivo*. Caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes. *Tipo de estudio*. Cualitativa con enfoque de estudio de caso. *Muestra*. 10 pacientes y 7 familiares directos. *Resultado*. 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).

Becerra L, Otero S. 2013. **“Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama en una Clínica Oncológica Privada de la ciudad de Lima”**. *Objetivo*. Conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico, en pacientes con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III. *Tipo de estudio*. Cuantitativo correlacional de corte transversal. *Muestra*. 46 pacientes mujeres con cáncer de mama. *Resultado*. Una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan. *Conclusiones*. Las pacientes usan más el afrontamiento enfocado en la emoción y el problema y el menos usado es el afrontamiento evitativo (12).

Nuñez, S. 2014 “**Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robusccini. Perú.**”. *Objetivo.* Determinar el nivel la calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robusccini según la escala global de salud, escala funcional y escala de síntomas. *Tipo de estudio.* Cualitativo, aplicativo, método no experimental, descriptivo, de corte transversal. *Muestra.* 80 pacientes. *Resultado.* En relación a la escala de salud global, el 96% (77) es baja la calidad de vida. En cuanto a la escala funcional: a nivel social la calidad de vida es baja en un 88%, a nivel emocional la calidad de vida es baja en un 78% y a nivel físico la calidad de vida es baja en un 71%. En la escala de síntomas según los ítems dificultad financiera se mostró baja la calidad de vida (93%) y por ultimo según la escala de síntomas a nivel del dolor (75%) ha afectado la calidad de vida. *Conclusiones.* Los pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad de vida porque se presentan síntomas colaterales, el tratamiento de quimioterapia afecta su vida familiar y relaciones personales y experimentan intensos dolores (13).

Internacionales:

Castañeda, A. 2015 “**Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Colombia**”. *Objetivo.* Determinar si existe una relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de dichos paciente. *Tipo de estudio.* Descriptivo de correlación, cuantitativo de corte transversal. *Muestra.* 158 personas. *Resultados.* La muestra, mayoritariamente mujeres, mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cervix, piel: se observó analfabetismo en el 15%. La calidad de vida mostró media de 104.17 (de 16.71) El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse. Se encontró relación débil positiva entre las dos variables $r=,232$ $p=0,003$. *Conclusión.* hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable (14).

García, A. 2014 “**Dimensiones básicas de la personalidad, afrontamiento y adaptación de pacientes oncológicos, Valencia - España**”. *Objetivo.* Establecer las relaciones entre las distintas variables para saber si se puede establecer un perfil en base a dimensiones de personalidad, y ante determinadas estrategias de afrontamiento podemos esperar una mejor adaptación a la enfermedad. *Tipo de estudio.* Cualitativo, descriptivo de corte transversal. *Muestra.* 250 pacientes. *Resultado.* Se observa que los

pacientes oncológicos que manifiestan unas estrategias de afrontamiento más inadecuadas (fundamentalmente ansiedad y preocupación ansiosa) son aquellos que obtienen altas puntuaciones en neuroticismo. En este sentido, los pacientes neuróticos presentan una peor adaptación a la enfermedad (con mayores puntuaciones en ansiedad, depresión y somatización) y una peor calidad de vida en cuanto al bienestar social y familiar y al funcionamiento personal. *Conclusiones.* comprender los procesos de personalidad y sus relaciones con la salud podrían permitirnos facilitar la identificación de aquellos individuos que se beneficiarán más de unos programas u otros o que necesitan mayores esfuerzos y atención por parte de los médicos y los psicólogos (15).

3.2. BASE TEORICA

Los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia experimentan muchas dudas sobre los efectos secundarios que el tratamiento les puede causar, debido al miedo a lo desconocido, porque no saben cómo se sentirán cuando se presenten los síntomas mientras dure el tratamiento (6).

Según García-Camba, E. (1999), para que el sujeto pueda realizar este proceso de afrontamiento con su enfermedad debe tener en cuenta los recursos con los que cuenta para afrontar su diagnóstico y tratamiento, evaluar la situación para enfrentar el dolor, la postración o incluso la invalidez; redefinir su propio rol, y modificar sus metas a corto o largo plazo, asumiendo los cambios de sus relaciones intra e interpersonales” (16).

Lazarus y Folkman, definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (5), observándose tres estrategias de afrontamiento las cuales son: Afrontamiento cognitivo donde el paciente busca darle un significado al cáncer y la quimioterapia, la valorará de forma que resulte menos agresiva, o lo enfrentará mentalmente, surgiendo la Aceptación que es reconocer, respetar, tolerar el cáncer y la quimioterapia, la Anticipación a problemas posibles, considerando las reacciones emocionales, las alternativas de solución, evitando la preocupación o ansiedad ante las probables reacciones emocionales que se pueden presentar, el Autoanálisis que es reflexionar sobre nuestros pensamientos, motivaciones, sentimientos y

comportamientos, reconociendo la situación estresante y por consiguiente nuestra capacidad de conducirla a la mejor solución, el Humor; que permite afrontar conflictos a través de un comportamiento cómico, quizá en esta situación, es bastante difícil afrontarlo con humor pero probablemente es una de las mejores formas de sobrellevar el tratamiento y la Planificación que estudia el problema, analiza las diferentes opciones y desarrolla la mejor estrategia de solución.

El Afrontamiento afectivo busca mantener el equilibrio afectivo, para evitar una situación estresante. Así pues tenemos el Apoyo social; acudiendo a otras personas para buscar apoyo, esto implica compartir nuestros problemas con otros. El Autocontrol, que son los esfuerzos para controlar y ocultar los sentimientos y respuestas emocionales que podemos atravesar a lo largo del tratamiento, controlando sentimientos y situaciones que conlleven a la tristeza o depresión. La Catarsis que es considerada como una descarga emocional, dado que el paciente oncológico atraviesa por una variedad de sentimientos que en algún momento siente la necesidad de liberarlos.

El Afrontamiento conductual es afrontar la situación estresante de dos maneras, optimizando el resultado o no reaccionar de ninguna manera, así pues surge el Afrontamiento directo; que es afrontar directamente la situación mediante acciones directas, o agresivas, en el paciente adulto joven probablemente es muy común esta situación dado que está en pleno desarrollo y descubrimiento de los distintos ámbitos de su vida y ésta se ve interrumpida por la enfermedad. La Autoafirmación; expresa los pensamientos o sentimientos de forma no agresiva, es la mejor respuesta que pueda tener, pero una de las más difíciles de adoptar (5).

Con los avances tecnológicos, hubo un aumento de interés en la calidad de vida durante la enfermedad y el tratamiento, dado que los pacientes demandaron que sus médicos adopten una visión holística en cada una de sus patologías, esto establece que la calidad de vida es: "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar biopsicosocial y espiritual, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal". (17).

La OMS definió la calidad de vida en función en que la persona tiene de su entorno con respecto a su cultura y valores y en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y

preocupaciones. Todo ello implica su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales (18). Se concluye, que la calidad de vida es un fenómeno multifactorial, ya que no solo tiene que ver con el ámbito físico, sino que implica considerar al ser humano de una forma holística.

La calidad de vida sería el resultado de la medida en que las estrategias de afrontamiento y la adecuación a la nueva forma de vida permitiera que la brecha entre las expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan diferente. En este mismo sentido actuaría la base social percibida, mientras que la acumulación de hechos sociales vitales que producen estrés, además de la propia enfermedad, influyen negativamente. Desde este punto de vista, el diagnóstico y la quimioterapia tiene un fuerte impacto emocional, que producen cambios psicológicos en las fases de su enfermedad y el tratamiento, esto va a depender de la utilización de las estrategias afrontamiento para enfrentarse a la enfermedad y que, en suma, determinarán su proceso de adaptación y con ello su calidad de vida (19).

Aquellos pacientes que se encuentran en mejores condiciones de salud pueden continuar con sus actividades diarias exceptuando los trabajos pesados, lo que conlleva a que sigan desenvolviéndose con sus responsabilidades encontrando un significado a sus vidas. Mientras que, los pacientes que se sientan débiles participarán menos en sus actividades, se retraerán y pueden perder la esperanza. Sin embargo, debemos tener en cuenta que conforme la enfermedad va avanzando, en el interior de la persona suceden algunos cambios, los que tienen como consecuencia que ellos preserven la satisfacción con su vida, percibiendo la disminución de su calidad de vida. Existen diversos estudios que han demostrado que la calidad de vida depende de un equilibrio entre el cuerpo, mente y espíritu de acuerdo al entorno social del individuo por lo identificamos cuatro áreas importantes: físico, psicológico, espiritual y social (18).

El bienestar físico está determinado por el equilibrio funcional, la energía, el sueño, dolor entre otros síntomas que pueden causar la quimioterapia. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad (16), en el paciente adulto joven oncológico, el bienestar físico puede estar delimitado por la ausencia o adecuada tolerancia de los efectos colaterales de la quimioterapia.

El bienestar social determinado por los colectivos que conforman la sociedad, podemos citar la igualdad a la hora de acceder a distintos servicios (20). Con respecto al ámbito de los pacientes adultos jóvenes oncológicos, podemos identificar las relaciones, el afecto, apariencia, aislamiento, situación económica y el sufrimiento familiar. Es la percepción que tiene el paciente de las relaciones interpersonales en las que participa y los roles sociales que desempeña en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social (21).

El bienestar psicológico se relaciona con los mecanismos de la regulación afectiva en plazos determinados buscando las conductas de supervivencia y su ajuste a las exigencias de la sociedad. En esta misma línea, la adaptación a la enfermedad y el tratamiento va a estar asociada a la capacidad que esta persona tenga para hacer frente a alguna situación negativa, otorgándole un significado y sentido, esto parece funcionar como un elemento protector (13). En este aspecto, el bienestar psicológico es con el control, la ansiedad y el temor, la depresión, la cognición y la angustia que genera el cáncer y el tratamiento. En el paciente adulto joven oncológico no es certera su reacción pues puede controlarse en algún momento como también puede deprimirse, angustiarse ante esta situación.

Por último el bienestar Espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior (22). Se debe tener en cuenta que cada persona puede tener diferentes necesidades espirituales, según sus tradiciones culturales y religiosas. En el caso de pacientes adultos jóvenes con cáncer en su estadio avanzado, el bienestar espiritual se puede ver afectado por la carga de ansiedad que sienten con respecto a la muerte (23).

La quimioterapia es el tratamiento más importante que se utiliza para combatir el cáncer, engloba a una gran variedad de fármacos citotóxicos y anticuerpos monoclonales que tiene como objetivo destruir y/o controlar las células que componen el tumor con el fin de lograr obtener la remisión de la enfermedad (6), de modo que afecta la calidad de vida, es decir altera los hábitos y costumbres, forma de trabajo, estudiar y vida social ya que están bajo el tratamiento de la quimioterapia (24).

En general, los tratamientos de quimioterapia afecta de manera importante en el estilo de vida del paciente adulto joven debido a que hay cambios en sus conductas y/o rutinas que determinan una nueva forma de vivir (3).

El personal de enfermería establece una relación directa con los pacientes oncológicos, como aquellos que reciben quimioterapia, son los profesionales de salud los que se encuentran en un lugar privilegiado para considerar las necesidades individuales de estos pacientes y establecer con ellos una relación de ayuda, brindando los cuidados que apoyen su pronta recuperación. Cada paciente recibe este tratamiento necesita ser abordado de forma holística, de manera que se cubran todas sus necesidades; ya sean físicas, emocionales, espirituales y de aprendizaje a todo lo nuevo que tiene que experimentar y afrontar de la forma más asertiva (25).

Debido a la acción de los medicamentos antineoplásicos, pueden aparecer una serie de efectos colaterales, que suelen variar en intensidad y pueden ser transitorios y en ocasiones, al tener los pacientes escaso conocimiento acerca de este tratamiento así como de los efectos adversos; conlleva a que puedan sufrir un desajuste, desadaptación a su nueva situación, para lo cual necesita tanto el apoyo de la familia como del personal de salud para luchar contra los temores propios de quién se enfrenta a algo nuevo. La primera impresión de este tratamiento es realmente importante debido a que, lo que suceda tras esta primera vez dependerá en gran medida qué pasará durante el resto del tratamiento.

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1. HIPOTESIS

- H0: Las Estrategias de Afrontamiento no influyen en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia.
- H1: Las Estrategias de Afrontamiento influyen en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Es una Investigación descriptiva observacional porque busca una problemática en miras de una solución y de corte transversal porque se realiza en un periodo de tiempo en los meses de enero a mayo 2017.

5.2. POBLACION

La Clínica Oncosalud se encuentra ubicada en la Av. Guardia Civil 227 – 229, brinda servicios especializados para la atención integral del paciente oncológico en los servicios de: Emergencia, ubicado en el primer piso, este servicio cuenta con la atención del personal de enfermería especialista en Emergencia Oncológica, y con la disponibilidad de atención para 6 pacientes distribuidos en 6 respectivos tópicos. Unidad Total Care, ubicado en la cuadra 5 de la Av. Guardia Civil, este servicio cuenta con la atención del personal de enfermería especialistas en Cuidados paliativos, que brindan atención domiciliaria a los pacientes en la última etapa de su enfermedad y se trabaja en conjunto con la familia.

Gastroenterología, ubicado en el primer piso, este servicio cuenta con la atención del personal de enfermería especialistas en el cuidado de pacientes con problemas gastroenterológicos. Quimioterapia Ambulatoria, ubicado en el segundo piso, este servicio cuenta con la atención de personal de enfermería especialista en oncología y brinda atención de lunes a viernes en el horario de 8am a 7pm. Sala de operaciones y Recuperación, ubicado en el segundo piso, este servicio cuenta con la atención del personal de enfermería especialista en Centro Quirúrgico, con la disponibilidad de tres salas para intervenciones quirúrgicas y el área de recuperación con una disponibilidad para monitorización de 5 pacientes. Servicio de Hospitalización, ubicado en el tercer, cuarto y quinto piso, este servicio cuenta con la atención del personal de enfermería especialista en Oncología y con la disponibilidad de 23 habitaciones individuales por piso; para pacientes que ingresan por admisión para cirugía o quimioterapia, pacientes

que ingresan por emergencia o que ingresan después de pasar por la unidad de cuidados intensivos observándose en el quinto piso dos habitaciones especiales para pacientes con tratamiento de Yodoterapia, y Unidad de cuidados Intensivos, ubicado en el sexto piso, este servicio cuenta 6 habitaciones, con la atención del personal de enfermería especialista en UCI.

Por ello, la población de la investigación está conformada por un total de 66 adultos jóvenes entre las edades de 20 a 40 años del Servicio de Hospitalización del 5 piso de la Clínica Oncosalud, según los registros en el sistema de estadística del año 2017 de los meses de enero a mayo de dicha Institución. (26)

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes adultos joven de sexo masculino y femenino.
- ✓ Pacientes adultos jóvenes cuyas edades oscilan entre 20 a 40 años.
- ✓ Pacientes adultos jóvenes con diagnóstico no menor a 6 meses.
- ✓ Pacientes adultos jóvenes en estadio clínico II y III.
- ✓ Pacientes adultos jóvenes que reciben tratamiento de quimioterapia desde su tercera sesión en adelante.
- ✓ Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes adultos jóvenes que no hablen español.
- ✓ Pacientes adultos jóvenes en estadio clínico IV (Fase terminal de la enfermedad).
- ✓ Pacientes adultos jóvenes que reciben por primera o segunda vez tratamiento de quimioterapia.
- ✓ Pacienets adultos jóvenes que no deseen participar del estudio.

5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas, evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo(5).	Cognitiva. Afectiva. Conductual	- Búsqueda del significado al suceso, valorado de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente. - Mantenimiento del equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante. - Afrontar la situación estresante de forma directa o no reaccionar de ninguna manera.	- Adecuado (46-54 puntos) - Regular (36-45 puntos) - Inadecuado (18-35 puntos) ✓ SI= 3 puntos. ✓ A VECES= 2 puntos. ✓ NO= 1 punto.
Calidad de vida	Bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona que le otorga ésta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.	Físico Social Psicológico Espiritual	- Salud que determina el equilibrio funcional y tolerancia para la quimioterapia. - Percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida. - Mecanismo de regresión afectiva que busca la supervivencia y su ajuste a las exigencias de la sociedad. - Fortaleza interior determinada por la esperanza y la religiosidad frente a una enfermedad.	- Bueno (51-60 puntos) - Regular (40-50 puntos) - Malo (20-39 puntos) ✓ SI= 3 puntos. ✓ A VECES= 2 puntos. ✓ NO= 1 punto.

5.4. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se enviará una solicitud dirigida al Director de la Clínica Oncosalud sobre el estudio que se va a realizar con el propósito de recibir autorización para desarrollar el mismo.

Posteriormente se explicará a los pacientes en qué consiste la presente investigación y se aplicará el cuestionario a quienes voluntariamente decidieron participar en el estudio, firmaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión. Dado que no se tiene la certeza de que en un solo día se logrará aplicar el instrumento a la población existente, se realizarán varias visitas al servicio del 5^o piso de Hospitalización de la Clínica Oncosalud en los meses de Junio a Agosto durante toda la semana, es decir de lunes a domingo porque en estos días se reciben ingresos de pacientes para tratamiento de quimioterapia y entre ellos a adultos jóvenes; por lo tanto se estima que en una semana, se entreviste de 1 a 2 adultos jóvenes y para un mes serian entrevistados 22 pacientes y a los tres meses serian entrevistados los 66 adultos jóvenes que conforman la población.

Se utilizará la técnica de Encuesta la cual consiste en la búsqueda sistemática de información subjetiva e individual que brindarán los pacientes oncológicos adultos jóvenes utilizando como instrumento el Cuestionario, el cual ha sido elaborado por las investigadoras y posteriormente será sometido a juicio de expertos para su respectiva validación. El juicio de expertos estará conformado por enfermeras especialistas en oncología, médicos oncólogos, psicólogos y estadísticos. El formato para la evaluación de expertos será el utilizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual medirá tres tipos de validez: validez de contenido que evaluará si el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable, validez de constructo que evaluará si el ítem contribuye a medir el indicador planteado y validez de criterio que evaluará si el ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas (27).

Se utilizará un cuestionario dividido en tres partes, uno para datos generales, otro para la variable “estrategias de afrontamiento”, el cual abarca las 3 dimensiones (afrontamiento cognitivo, afectivo y conductual), consta de 6 preguntas cada dimensión

(total de 18 preguntas) y 3 alternativas cada pregunta, y otro para la variable “calidad de vida”, el cual abarca las 4 dimensiones (bienestar físico, social, psicológico y espiritual), consta de 5 preguntas cada dimensión (total 20 preguntas) y 3 alternativas cada pregunta.

Las equivalencias de la segunda y tercera parte del cuestionario se detallan como sigue:

A) CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Tendrá tres alternativas de respuestas para cada pregunta, que tendrán los siguientes valores:

SI	1
A VECES	2
NO	3

- ✓ SI (46 – 54 puntos) ADECUADO
- ✓ A VECES (36 – 45 puntos) REGULAR
- ✓ NO (18 – 35 puntos) INADECUADO

B) CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA:

Tendrá tres alternativas de respuestas para cada pregunta, que tendrán los siguientes valores:

SI	1
A VECES	2
NO	3

- ✓ SI (51 – 60 puntos) ADECUADO
- ✓ A VECES (40 – 50 puntos) REGULAR
- ✓ NO (20 – 39 puntos) INADECUADO

5.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa Excel 2010, y se buscará medir el grado de relación lineal entre las Estrategias de Afrontamiento y la Calidad de Vida de los pacientes oncológicos adultos jóvenes ante la quimioterapia. Para la selección de la prueba estadística, se evaluará previamente el requisito de distribución normal de ambas variables mediante la prueba de Kolmogoro Smirnov. De cumplirse dicho requisito se utilizará el Coeficiente de correlación R de Pearson, en caso contrario se utilizará el Coeficiente de Correlación RHO de Spearman. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Posteriormente los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS

BENEFICENCIA.

El paciente oncológico adulto joven, será orientarlo acerca de las mejores estrategias de afrontamiento que puede adoptar y su calidad de vida no sea afectada, de forma tal que pueda continuar con sus actividades diarias hasta que regrese a su siguiente hospitalización.

JUSTICIA.

Brindar una atención integral de salud y asegurar que los pacientes oncológicos adultos jóvenes reciban un trato equitativo sin importar, la raza, sexo, religión o condición social, y con esto no se vea afectada su calidad de vida.

AUTONOMIA

Derecho del paciente oncológico adulto joven de ejercer libremente su voluntad de participar en la investigación y firmar el consentimiento informado para poder realizar el cuestionario.

NO MALEFICENCIA

Las investigadoras aseguraran que la participación de pacientes oncológicos adultos jóvenes en el presente estudio estará exenta de daños.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

DIAGRAMA DE GANTT

FASES/MES	S 16	O 16	N 16	D 16	E 17	F 17	M 17	A 17	M 17	J 17	J 17	A 17	S 17	O 17
Recolección de información	X	X												
Reunión con Enfermera Jefa del 5° piso de Hospitalización de la Clínica		X	X											
Asesorías para el Proyecto de Investigación	X	X	X	X	X	X	X	X						
Recolección de datos para realización del cuestionario a Adultos jóvenes.				X	X									
Aplicación del cuestionario a Adultos Jóvenes del Servicio de Hospitalización del 5 piso de la Clínica										X	X	X		
Procesamiento y recolección de datos										X	X	X	X	
Ingreso en la Base de Datos										X	X	X	X	
Análisis de Datos											X	X	X	
Informe Final														X
Sustentación de Tesis														X

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO, NUEVOS SOLES			
Costos de Investigación	Número	Costo/Unidad	TOTAL
Reunión con el Servicio de 5° piso Hospitalización	4	25	100
Realización de Cuestionario a Adultos Jóvenes en el Servicio del 5° piso de Hospitalización	6	100	600
Honorarios profesionales para recopilar y analizar los datos	3	200	600
Comunicación, transporte, etc.	6	25	150
Material de oficina, internet	6	30	180
COSTOS TOTALES			1630

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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.
2. Instituto Nacional del Cáncer – de los Institutos Nacionales de la Salud de los EE.UU. Adolescentes y Adultos Jóvenes con Cáncer. Estados Unidos. Mayo 2015. *Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>*
3. Aiquipa A. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Consultado por Bernal K. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2013.
4. Llull D, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Mar de Plata: Universidad Nacional de Mar de Plata; 2003. Consultado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento. *Esta página fue modificada por última vez el 19 dic 2016, a las 12:30. Disponible en: todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrentamiento.*
5. Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. España – Barcelona. 1986. Ediciones Martínez Roca. Citado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento. 2014. *Disponible en: www.todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrentamiento. Esta página fue modificada por última vez el 19 dic 2016, a las 12:30.*
6. Nuñez S. Calidad de vida en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
7. Llamoca L. Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

8. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.net. Qué es la quimioterapia. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cancer/cómo-se-trata-el-cáncer/quimioterapia/qué-es-la-quimioterapia>. 2014
9. Sánchez – Pedraza R, Ballesteros M, Anzola J. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. Revista de Salud Pública [internet] 2010 12(6) [citado 22 de mayo 2013]. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219912002.
10. Sistema de estadística de la Clínica Oncosalud. Lima – Perú. 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. Nuñez, S. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini. Perú - Lima, 2014.
13. Becerra, I. Otero,S. Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama en una Clínica Oncológica Privada de la ciudad de Lima. PUCP. Lima. 2013.
14. Castañeda, Á. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Bucaramanga - Colombia 2015.
15. García – Conde, A. Dimensiones básicas de la personalidad, afrontamiento y adaptación de pacientes oncológicos, España - Valencia 2014.
16. García – Camba, E. Manual de Psicooncología. España – Madrid. 1999. Editorial Aula Médica. Citado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento.2014. *Esta página fue modificada por última vez el 19 dic 2016, a las 12:30. Disponible en:* todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento.
17. Montalvo, M. Subjetividad y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Ecuador 2012.
18. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud, Que calidad de vida. Foro Mundial de la Salud. Volumen 17. 1996. Disponible en: www.who.int/iris/handle/10665/55264.
19. Mera, P. Ortiz, M. La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. Chile. 2012.

20. Gentile, G. Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes. Universidad de Zaragoza. 2013
21. Tomas, S. Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida Hospital María Auxiliadora, 2010. Lima. 2013
22. Scatralhe,L. Fontão, M.Significados de la calidad de vida en el contexto de la quimioterapia para los pacientes con cáncer colorrectal. Brasil, 2015
23. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer. Disponible en: www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq. EE.UU. **Actualizado:** 6 de julio de 2015.
24. Fuentes, N. ¿Qué sabe usted acerca de Quimioterapia? Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas 2005 [citado abril 2013 21]; 50-75: [alrededor de 2 p]. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=57936207.
25. Medicare. Disponible en: medicarteoncologia.com/cuidados-de-enfermeria-durante-la-sesion-de-quimioterapia/ Perú. Actualizado: 15 agosto del 2013.
26. Portal de la Clínica Oncosalud. Lima – Perú. 2017. Disponible en: <https://www.oncosalud.pe/servicios/clinica-oncologica/>.
27. Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología. Validación de instrumentos. Unidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2016/pdfportal/validacion.pdf>
28. Comité Institucional de Ética para Humanos. Formatos, instrucción y modelos: Guía de Elaboración de Consentimiento Informado. UPCH. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/duict/2016-03-28-21-44-46> . Modificado: 26 ago. 2016

ANEXOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE AFRONTAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO JOVEN ANTE LA QUIMIOTERAPIA

Elaborado por: Lic. Enciso Oré, Elsa.
Lic. Hernández Urbina, Lucía.
Lic. Romero Urbina, Claudia.

Presentación:

Tenga Ud. Buenos días, le informamos que se les aplicará un cuestionario para un estudio que servirá para elaborar un trabajo académico para optar el título de especialidad en cuidado enfermero en oncología.

Instrucciones:

Quisiéramos pedirle apoyo para que responda algunas preguntas que no tomará mucho tiempo. Este cuestionario es confidencial y anónima; solicitamos que responda con veracidad y precisión a las siguientes preguntas elaboradas, que se divide en dos partes teniendo en cuenta ambas variables de nuestro proyecto de tesis: Estrategias de afrontamiento y calidad de vida, agradecemos de ante mano su sinceridad y colaboración.

A).- DATOS GENERALES:

- a.1.- Edad : _____
- a.2.- Sexo : _____
- a.3.- Ocupación : _____
- a.4.- Tiempo de quimioterapia: _____
- a.5.- Rol familiar : _____
- a.6.- Carga familiar : _____
- a.7.- Diagnóstico : _____

B) DATOS RELACIONADOS A LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Consta de dieciocho preguntas, donde usted marcara su respuesta con una (X) según la siguiente escala y tendrá un tiempo de 10 minutos.

PREGUNTA	RESPUESTA		
	SI	A VECES	NO
AFRONTAMIENTO COGNITIVO			
1. ¿Acepta usted su situación de salud: tratamiento de quimioterapia?			
2. ¿Planifica usted algunas actividades antes de recibir su tratamiento de quimioterapia para disminuir posibles situaciones conflictivas y/o estresantes?			
3. ¿Es usted consciente que tiene que cumplir con todas sus sesiones de quimioterapia?			
4. ¿Afronta usted con humor o usa alguna técnica de relajación durante su tratamiento?			
5. ¿Busca usted información acerca de los efectos colaterales de su tratamiento para estar preparado para afrontarlos?			
6. ¿Cree que ha cambiado su forma de ver la situación para que las cosas no se vean tan malas?			
AFRONTAMIENTO AFECTIVO			
7. ¿Busca apoyo social cuando se siente bajo una situación estresante?			
8. ¿Considera usted que puede controlar y ocultar sus sentimientos y respuestas emocionales?			
9. ¿Libera y expresa los sentimientos y estados emocionales intensos?			
10. ¿Se ha culpado a ud. Mismo por la situación que está pasando?			
11. ¿Ha pasado algún tiempo con sus amigos desde que inició su quimioterapia?			
12. ¿Ha encontrado a alguien con quien desahogar sus emociones?			

AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	SI	A VECES	NO
13. ¿Cree que puede afrontar directamente posibles efectos adversos de la quimioterapia?			
14. ¿Adopta una conducta asertiva durante su tratamiento?			
15. ¿Suele sentir los efectos colaterales incluso antes del inicio de la quimioterapia?			
16. ¿Lleva algunos medios de distracción durante la administración de a quimioterapia?			
17. ¿Solicita el apoyo del personal de salud continuamente a pesar de no sentir malestar alguno?			
18. ¿Toma algún medicamento en casa que tenga una reacción relajante durante el tratamiento?			

C) DATOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA:

Consta de veinte preguntas, donde usted marcara su respuesta con una (X) según la siguiente escala y tendrá un tiempo de 10 minutos.

PREGUNTA	RESPUESTA		
BIENESTAR FISICO	SI	A VECES	NO
1. Durante la quimioterapia ¿Se siente debilitado, somnoliento y/o agitado?			
2. ¿Ha experimentado dolor, náuseas y otros síntomas al recibir su tratamiento?			
3. ¿Cree ud. que le afecta más la quimioterapia que a otros pacientes?			
4. ¿Ha presentado alguna reacción alérgica o algún síntoma que ha creído no tolerarlo?			
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir después de recibir su tratamiento?			

BIENESTAR SOCIAL	SI	A VECES	NO
6. ¿Cree usted que su tratamiento de quimioterapia ha tenido influencia en sus relaciones interpersonales?			
7. ¿La quimioterapia ha interrumpido sus actividades personales y profesionales?			
8. ¿Sus ingresos económicos se han visto interrumpidos por el tratamiento?			
9. ¿Suele desarrollar alguna actividad con frecuencia que lo ayude a relajarse?			
10. ¿La quimioterapia ha interferido en sus actividades sociales?			
BIENESTAR PSICOLOGICO	SI	A VECES	NO
11. ¿Cree que se ha adaptado adecuadamente a su tratamiento?			
12. ¿A menudo se siente temeroso, ansioso y/o angustiado cuando acude a la Clínica para recibir su tratamiento?			
13. ¿Cree que la quimioterapia ha influido en su autoestima?			
14. ¿Siente que es una “carga” en la familia?			
15. ¿Suele encerrarse y/o aislarse en su cuarto?			
BIENESTAR ESPIRITUAL	SI	A VECES	NO
16. ¿Su religión lo ayuda en el afrontamiento de la quimioterapia?			
17. ¿Cree que cumpliendo su tratamiento aumenta su esperanza de recuperación e incrementa su fortaleza interior?			
18. ¿Reza ora o medita durante la administración de la quimioterapia?			
19. ¿Cree que la etapa por la que está pasando es un “castigo” que le toca cumplir?			
20. ¿Utiliza la fe para aliviar sus dolores?			