

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en  
un instituto especializado de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Oncología

**Autor:**

Beatriz Damiano Olarte

Erika Diana Garrido Rodriguez

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 29 de agosto de 2025


## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2025”** de las autoras Beatriz Damiano Olarte y Erika Diana Garrido Rodriguez tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de agosto del año 2025.

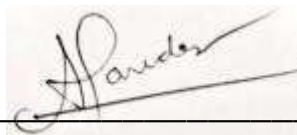


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes  
Oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Enfermería en Oncología



---

Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre  
Dictaminador

Lima, 29 de agosto de 2025

## Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	5
Objetivos de la Investigación .....	5
Justificación.....	6
Línea de Investigación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación .....	8
Marco Conceptual .....	12
Bases Teóricas.....	20
Definición de Términos.....	21
Metodología .....	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra .....	22
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	27
Proceso de Recolección de Datos.....	29
Procesamiento y Análisis de Datos .....	29
Consideraciones Éticas .....	29
Limitaciones del Proyecto.....	30
Administración del Proyecto de Investigación .....	31
Referencias Bibliográficas .....	33
Apéndices.....	40

## Resumen

los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia enfrentan desafíos significativos relacionados con su calidad de vida (CdV) y el manejo de estrategias de afrontamiento. Según la OMS, el cáncer es responsable de casi 10 millones de muertes anuales, y aproximadamente 19.3 millones de nuevos casos fueron diagnosticados en 2020, el estudio tiene como objetivo; Determinar las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos de un instituto nacional de Lima, 2024, estudio cuantitativo, descriptivo comparativo, transversal, la población estará constituida por 600 pacientes y la muestra por 400 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia; la técnica que se utilizara será la encuesta ; los instrumentos son, Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos; calidad de vida será El QLQ-C30 versión 3.0; validados respectivamente; Los resultados se interpretan en función de su significancia estadística y se visualizan mediante tablas o gráficos que faciliten la comprensión de los patrones encontrados en los datos, durante el desarrollo del estudio, se garantiza el cumplimiento de los códigos éticos y protección de los datos personales, manteniendo siempre la privacidad de los participantes.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, calidad de vida, quimioterapia, oncología.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

A nivel mundial, los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia enfrentan desafíos significativos relacionados con su Calidad de Vida (CdV) y el manejo de estrategias de afrontamiento. Según la OMS, el cáncer es responsable de casi 10 millones de muertes anuales, y aproximadamente 19,3 millones de nuevos casos fueron diagnosticados en 2020. Los tratamientos como la quimioterapia, aunque esenciales para prolongar la vida, están asociados con efectos secundarios físicos y emocionales que disminuyen la CdV, especialmente en términos de bienestar psicológico y manejo del dolor (OMS, 2022).

Los estudios muestran que las estrategias de afrontamiento orientadas al enfoque, como la búsqueda de apoyo emocional y la resolución de problemas, mejoran la CdV y reducen síntomas de ansiedad y depresión, mientras que las estrategias evitativas tienen efectos adversos; este desafío es especialmente crítico en países en desarrollo donde el acceso a cuidados paliativos es limitado, afectando aún más el bienestar de los pacientes (Meneguín et al., 2024; OMS, 2022).

En pacientes que reciben quimioterapia, la implementación de estrategias de afrontamiento adaptativas está influenciada por factores como la edad, nivel educativo y contexto sociocultural; un estudio reciente destacó que los pacientes con mejor nivel educativo tienden a utilizar estrategias más efectivas, lo que mejora su percepción de bienestar; sin embargo, los pacientes mayores y aquellos con síntomas severos muestran una mayor tendencia a estrategias evitativas, lo que contribuye a un deterioro en la CdV, particularmente en dominios emocionales y sociales (Akhlaghi et al., 2020).

Además, investigaciones en hospitales de alto nivel indican que el afrontamiento positivo puede mediar en los beneficios de los cuidados de soporte, disminuyendo la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés postraumático en pacientes oncológicos (Akhlaghi et al., 2020; Newcomb et al., 2024). Estas evidencias subrayan la importancia de integrar intervenciones psicológicas para fomentar estrategias de afrontamiento positivas y mejorar la CdV en esta población.

En el continente americano, el impacto de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia se ha documentado ampliamente con datos estadísticos, en estudio realizado en América Latina señala que el 64% de los pacientes oncológicos experimenta altos niveles de estrés psicológico debido al uso de estrategias de evitación, como la negación, mientras que solo el 36% recurre a estrategias adaptativas como la búsqueda de apoyo social o el afrontamiento activo (Wu et al., 2019).

Asimismo, en Estados Unidos, el 78% de los pacientes con cáncer de mama que utilizaban estrategias de afrontamiento evitativo reportaron una reducción significativa en la calidad de vida física y mental, destacando el papel negativo de estas estrategias en el bienestar general (Roszkowska & Białczyk, 2023). Además, en Brasil, el 47% de los pacientes oncológicos presentó niveles clínicos de depresión y ansiedad, directamente relacionados con la ausencia de estrategias resilientes para manejar el impacto emocional de la quimioterapia (Macía et al., 2020).

Otro aspecto importante es la desigualdad en el acceso a apoyo psicosocial, en México, solo el 28% de los pacientes recibe intervenciones psicológicas personalizadas que promuevan el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas; esto contrasta con Canadá, donde hasta el 65% de los pacientes oncológicos reportan mejoras en su calidad de vida gracias a programas

integrados de manejo emocional, evidenciando las disparidades entre países del continente (Ulibarri-Ochoa et al., 2024). Estos datos subrayan la necesidad de establecer intervenciones que integren soporte psicológico en los tratamientos oncológicos, particularmente en regiones con recursos limitados.

En Perú, los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia enfrentan desafíos significativos en cuanto a su calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, un estudio en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo (Arequipa, 2019) evaluó a 235 pacientes y encontró que el 50.6% eran mujeres y el tipo de cáncer más común fue el de cérvix (32.3%), seguido por cáncer de mama (14%) y estómago (11.9%); los resultados indicaron que tanto la calidad de vida como el afrontamiento al estrés se situaron en niveles regulares, evidenciando la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar estas áreas, especialmente en pacientes con diagnósticos graves o con riesgos de crisis emocionales a mediano plazo (Cahuata, 2019; Ponciano Huaccha, 2018).

Ávalos (2022) encontró que los estilos de afrontamiento activos están asociados con mejor calidad de vida, al fomentar el sentimiento de control y autoeficacia en los pacientes; sin embargo, los niveles generales de calidad de vida aún muestran limitaciones, destacando la necesidad de programas integrales de soporte psicológico y educativo para optimizar el bienestar de estos pacientes (Avalos, 2022).

En el servicio de quimioterapia ambulatoria, las investigadoras en condición de enfermeras asistenciales, pudieron observar que los pacientes oncológicos enfrentan importantes desafíos relacionados con su calidad de vida y estrategias de afrontamiento, los pacientes experimenta niveles significativos de ansiedad y depresión debido a los efectos secundarios del tratamiento, como náuseas, fatiga y dolor, además, los pacientes utilizan estrategias de

afrontamiento centradas en la emoción, como la resignación, lo que reduce su capacidad para enfrentar el estrés asociado al tratamiento, así mismo los pacientes expresan sentimientos de desesperanza, desánimo, angustia, a pesar de que el hospital cuenta con un equipo multidisciplinario, las intervenciones psicosociales siguen siendo limitadas, lo que dificulta la implementación de estrategias de afrontamiento más efectivas.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de Lima, 2025?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de Lima, 2025.

### ***Objetivos Específicos***

- ✓ Establecer si existe o no relación significativa entre las estrategias de afrontamiento como el espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y la calidad de vida en términos de funcionamiento positivo.
- ✓ Establecer si existe o no relación significativa entre las estrategias de afrontamiento como el espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y la calidad de vida en términos de funcionamiento de roles.

- ✓ Determinar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento como el espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y la calidad de vida en términos de funcionamiento funcional.
- ✓ Determinar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento como el espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y la calidad de vida en términos de funcionamiento cognitivo.
- ✓ Establecer si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento como el espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y la calidad de vida en términos de funcionamiento social.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

La presente investigación se fundamenta en la teoría específica de enfermería, la cual sostiene que los individuos requieren de apoyo para satisfacer sus necesidades de salud en situaciones de enfermedad. La teoría será utilizada para analizar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos. Esta información será estructurada en base a la revisión bibliográfica actualizada, la cual se pondrá a disposición de las nuevas investigaciones.

### ***Justificación Metodológica***

El estudio empleará instrumentos validados para medir las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos, lo cual permitirá obtener datos precisos y confiables. La validación y aplicación de estos instrumentos en el contexto oncológico contribuirán a establecer herramientas de evaluación específicas para esta población, facilitando futuras investigaciones.

### ***Justificación Práctica y Social***

Los resultados de esta investigación pueden beneficiar directamente a la institución de salud, a los profesionales de enfermería y a los pacientes oncológicos. Para la institución, estos datos pueden ayudar a diseñar programas de intervención específicas, en los profesionales de enfermería, por su parte, podrán utilizar estos resultados para brindar un cuidado más personalizado y efectivo, mejorando la calidad de vida de los pacientes oncológicos al proporcionar apoyo emocional y psicológico adecuado. Esto contribuye a un enfoque integral en la atención oncológica, con impacto positivo tanto a nivel clínico como social.

### **Línea de Investigación**

Gestión del cuidado.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### *Antecedentes Internacionales*

Ośmiałowska et al. (2022) analizaron la relación entre percepción de la enfermedad, sentido de coherencia, aceptación de la enfermedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. En un estudio con 202 participantes tratadas quirúrgicamente (edad promedio de 53 años) en el Centro Oncológico de Baja Silesia, se emplearon instrumentos como el AIS, Mini-MAC, EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23, MEDIS y LOT-R. Los resultados indicaron correlaciones significativas entre la aceptación de la enfermedad, el sentido de coherencia (optimismo) y una percepción positiva con una mejor calidad de vida. Además, se evidenció que una mayor importancia percibida de la enfermedad como disfunción se asociaba con menor calidad de vida e incremento de síntomas. Se concluyó que pacientes con alta aceptación, optimismo y visión positiva del cáncer presentan mejores resultados funcionales y menos síntomas en comparación con quienes tienen baja aceptación y perspectiva pesimista.

Estos investigadores también analizaron cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. En un estudio prospectivo con 202 mujeres tratadas quirúrgicamente en el Centro Oncológico de Baja Silesia, se emplearon instrumentos como los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23, la escala Mini-MAC, la escala VAS para medir el dolor y registros médicos. La mayoría de las participantes, con una edad promedio de 53 años, había recibido el diagnóstico de cáncer entre uno y dos años antes. Los resultados mostraron que el uso de estrategias de afrontamiento constructivas mejoró significativamente la calidad de vida, mientras que las estrategias destructivas tuvieron un impacto negativo. Además, un dolor intenso asociado con la enfermedad y el tratamiento

disminuyó la calidad de vida en varios aspectos funcionales. Se concluyó que las estrategias constructivas se relacionan con un mejor bienestar, mientras que el dolor y las estrategias destructivas agravan los síntomas y afectan negativamente la calidad de vida.

Colombre et al. (2021) examinaron la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. La investigación incluyó a 60 adolescentes de 13 a 21 años ( $M = 17.1$ ,  $DE = 2.39$ ) en tratamiento oncológico durante julio y agosto de 2020. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico, la escala WHOQOL-BREF y el CRI-Y adaptado para Argentina. Los hallazgos confirmaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la búsqueda de apoyo social se relacionan positivamente con una mejor calidad de vida. Además, las mujeres reportaron un mayor uso de estas estrategias y una percepción más favorable de su calidad de vida. Se concluyó que es fundamental diseñar intervenciones basadas en afrontamiento activo para mejorar el bienestar en adolescentes con cáncer.

Guan et al. (2020) estudiaron la relación entre incertidumbre ante la enfermedad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida (CdV) en pacientes con cáncer de próstata. En un análisis transversal de datos de un ensayo clínico aleatorizado con 263 participantes, se evaluaron la incertidumbre (escala de Mishel), estrategias de afrontamiento (Brief COPE) y CdV (SF-12). El análisis de ruta mostró que la incertidumbre impacta negativamente el bienestar físico ( $P < .001$ ) y mental ( $P < .05$ ), mientras que está asociada con un mayor uso de estrategias evitativas ( $P < .001$ ). Además, estas estrategias afectaron el bienestar mental, amplificando el impacto negativo de la incertidumbre. Se concluyó que reducir la incertidumbre y las estrategias evitativas podría mejorar la CdV, sugiriendo la necesidad de estudios longitudinales para explorar estas relaciones en diferentes tipos de cáncer.

Griot et al. (2019) realizaron un estudio para identificar diferencias en estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores en SOLCA-Tungurahua. Con un diseño no experimental, cuantitativo y de corte transversal, se evaluaron 60 participantes divididos equitativamente entre ambos grupos. Se emplearon el Cuestionario de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 en español. Los resultados mostraron diferencias significativas: los pacientes obtuvieron puntajes más altos en búsqueda de apoyo social, religión y autonomía, además de menores problemas en las áreas de síntomas y funcionamiento. Se concluyó que los pacientes presentan mejores estrategias de afrontamiento y calidad de vida en comparación con sus cuidadores.

#### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

Ingaruca y Meza (2024) investigaron la prevalencia de estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos sometidos a quimioterapia en el IREN Centro – Concepción durante 2023. El estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyó una muestra de 150 pacientes. Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) y se analizaron los datos con IBM SPSS Statistics 27. Los resultados mostraron que el afrontamiento preferentemente positivo fue el más prevalente (45%), seguido por el tipo no definido (18,7%), el preferentemente negativo (16.7%), el positivo (12%) y, finalmente, el negativo (7.3%). Se concluyó que el afrontamiento positivo predominó en esta población, proporcionando información clave para el manejo psicológico de pacientes con cáncer.

Cubas (2024) investigó la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados en el Hospital Regional de Ica durante 2023. El estudio, de diseño observacional, transversal y analítico, incluyó 82 pacientes mayores de 20 años. Se utilizaron los

cuestionarios WHOQOL-100 para calidad de vida, la Resilience Scale para resiliencia, ASA para autocuidado y la Escala Este II para soledad social. Los resultados indicaron que el 39% de los pacientes presentaron baja calidad de vida, 36,6% baja resiliencia, y 48,8% bajos niveles de autocuidado. Además, el 41,5% reportó alta soledad social. Se encontró una correlación significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida (89,5%), así como con resiliencia (86,5%), autocuidado (82,3%) y soledad social (-91,8%). Concluyendo que las estrategias de afrontamiento están positivamente relacionadas con la calidad de vida de los pacientes.

Aguilar (2023) realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos sometidos a tratamientos activos en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna entre abril y junio de 2023. Con una muestra de 52 pacientes, se utilizó el cuestionario EORTC QLQ-C30 para la recolección de datos. Los resultados mostraron una media de calidad de vida de 80.90 (DE = 11.72), sin diferencias significativas según el tipo de cáncer, tratamiento o intención terapéutica. En las dimensiones, el funcionamiento de roles fue el menos afectado ( $M = 86.54$ ,  $DE = 18.97$ ), mientras que la fatiga tuvo la mayor puntuación en síntomas ( $M = 32.48$ ,  $DE = 16.30$ ). La calidad de vida global obtuvo una media de 71.15 ( $DE = 15.95$ ), concluyendo que la mayoría de los pacientes presentaron puntuaciones altas en calidad de vida.

Moran Castillo y Soto Orrillo (2021) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en un hospital nacional de Lima. La muestra incluyó 109 pacientes, quienes completaron el cuestionario EORTC QLQ-C30 compuesto por 30 ítems distribuidos en tres dimensiones. Los resultados

mostraron que el 51,4% de los pacientes presentaron una calidad de vida general baja, mientras que el 48,6% tuvo un nivel alto. En el estado global de salud y el área de funcionamiento, predominó el nivel bajo (56% y 52,3%, respectivamente), mientras que en el área de síntomas prevaleció el nivel alto (50,5%). Se concluyó que la calidad de vida fue mayormente baja, con variaciones entre sus dimensiones.

Krederdt et al. (2020) investigaron la relación entre calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama mediante un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y relacional. La muestra incluyó 43 pacientes seleccionadas de una población de 200, entrevistadas en septiembre de 2019 utilizando los cuestionarios QLQ-C30 y BRIEF COPE Inventory. Los hallazgos revelaron que el 63% presentó una calidad de vida medianamente saludable, destacando la dimensión psicológica con un 47% en niveles saludables. Además, el 93% predominó en el uso de estrategias de confronte. Se concluyó que no existe relación significativa entre calidad de vida y afrontamiento en este grupo de pacientes.

## **Marco Conceptual**

### ***Cáncer***

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por un crecimiento celular descontrolado que invade tejidos cercanos y puede diseminarse a otras partes del cuerpo mediante un proceso conocido como metástasis, surge a partir de mutaciones genéticas en células normales, lo que les permite proliferar de manera anormal y evadir los mecanismos de regulación celular. Este comportamiento aberrante incluye resistencia a la apoptosis y capacidad de angiogénesis para sustentar su desarrollo. Comprender estas características moleculares ha facilitado el desarrollo de tratamientos específicos dirigidos a mutaciones particulares (National Cancer Institute, 2020; Welch & Hurst, 2019).

## ***Tratamiento del Cáncer***

El tratamiento del cáncer es un abordaje multidisciplinario que incluye cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas. La elección depende del tipo, estadio y ubicación del tumor, así como de la condición general del paciente. Estas terapias buscan eliminar las células malignas, controlar su crecimiento o aliviar síntomas, recientemente, se han desarrollado tratamientos personalizados basados en mutaciones genéticas específicas, lo que ha mejorado la eficacia en ciertos tipos de cáncer (D'Amico et al., 2020; National Cancer Institute, 2020).

## ***Quimioterapia***

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza medicamentos para destruir células cancerosas o impedir su proliferación. Actúa sobre células de rápido crecimiento, aunque esto también afecta a tejidos sanos, lo que provoca efectos secundarios como náuseas, fatiga y caída del cabello. Actualmente, se emplea tanto en combinación con otras terapias como en monoterapia, dependiendo del objetivo clínico, ya sea curativo, paliativo o adyuvante (Hanahan, 2022; National Cancer Institute, 2020).

## ***Pacientes con Cáncer***

Los pacientes con cáncer enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales significativos durante el curso de su enfermedad y tratamiento, estos incluyen dolor, efectos secundarios de las terapias y alteraciones en su calidad de vida; el manejo integral implica un enfoque holístico que aborda tanto las necesidades médicas como psicosociales, con el objetivo de mejorar el bienestar y los resultados clínicos (Hanahan, 2022).

## ***Afrontamiento del Paciente Oncológico con Quimioterapia***

El afrontamiento durante la quimioterapia depende de factores como el apoyo emocional, la percepción del tratamiento y las estrategias individuales para manejar el estrés. Técnicas como la terapia cognitivo-conductual y el uso de recursos comunitarios pueden mitigar la ansiedad y la depresión asociadas; además, programas de educación para pacientes han demostrado mejorar la adherencia y reducir la carga emocional (Cepeda-Trujillo et al., 2022)

### ***Estrategias de Afrontamiento***

Las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos consisten en procesos cognitivos y conductuales utilizados para manejar el estrés asociado con el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Estas estrategias se clasifican generalmente en adaptativas y desadaptativas. Las primeras, como la aceptación y el apoyo emocional, se relacionan con una mejor calidad de vida y menor incidencia de ansiedad y depresión, mientras que las segundas, como la negación y la autoculpabilización, se asocian con peores resultados psicológicos y menor bienestar general (Erbay et al., 2022; Nipp et al., 2016). El uso de estrategias como el replanteamiento positivo y el afrontamiento religioso también se ha vinculado con un crecimiento postraumático, un cambio psicológico positivo que favorece la resiliencia y la percepción de beneficios tras experiencias adversas (Chen et al., 2019)

### ***Espíritu de Lucha***

El espíritu de lucha, caracterizado por un enfoque optimista y resiliente frente a la enfermedad, se asocia con mejores resultados psicológicos en pacientes con cáncer. Esta estrategia implica una actitud activa para afrontar los desafíos del tratamiento y mantener la esperanza. Estudios recientes sugieren que un espíritu de lucha está relacionado con una mayor

calidad de vida y menor incidencia de síntomas depresivos en estos pacientes, destacando su papel en la adaptación a la enfermedad (Eker et al., 2024).

### ***Desesperanza/Desamparo***

La desesperanza y el desamparo representan estrategias de afrontamiento disfuncionales vinculadas a peores resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer. Estas emociones, relacionadas con una percepción de falta de control sobre la enfermedad, pueden incrementar los niveles de ansiedad y depresión, además de afectar la adherencia al tratamiento (Gori et al., 2021). Estudios indican que estas actitudes disminuyen significativamente la calidad de vida y predicen niveles más altos de angustia emocional en pacientes en quimioterapia, lo que subraya la necesidad de intervenciones psicosociales tempranas (Macía et al., 2020).

### ***Preocupación Ansiosa***

La preocupación ansiosa, una forma de afrontamiento caracterizada por pensamientos intrusivos y anticipación negativa, es común entre los pacientes oncológicos. Esta estrategia se asocia con niveles elevados de estrés psicológico y puede interferir con la capacidad de adaptación al tratamiento. Según investigaciones recientes, el uso predominante de esta estrategia está relacionado con mayores niveles de ansiedad y peores indicadores de salud mental, lo que resalta la necesidad de desarrollar habilidades de afrontamiento más adaptativas (Sari et al., 2019; Schellekens et al., 2024).

### ***Fatalismo/Aceptación Estoica/ Actitud Positiva***

El fatalismo y la aceptación estoica reflejan una actitud pasiva frente al diagnóstico y tratamiento del cáncer, aunque algunos pacientes pueden encontrar consuelo en la aceptación de su condición, estudios sugieren que estas estrategias están asociadas con una menor proactividad en la búsqueda de soluciones y peores resultados de salud mental; investigaciones recientes

enfatan que una postura fatalista puede limitar el desarrollo de estrategias activas, impactando negativamente la calidad de vida y los resultados del tratamiento (Tsai & Wang, 2023)

### ***Negación***

La negación como estrategia de afrontamiento implica rechazar parcial o completamente la realidad del diagnóstico oncológico. Aunque puede ser útil a corto plazo para reducir el impacto emocional inicial, estudios indican que su uso prolongado está asociado con peores resultados psicológicos y de salud. La negación dificulta la aceptación del tratamiento y puede llevar a un retraso en la búsqueda de apoyo, impactando negativamente la evolución clínica y la calidad de vida del paciente (Schellekens et al., 2024)

### ***Calidad/Evitación Cognitiva***

La calidad en los tratamientos oncológicos se relaciona con la percepción subjetiva del paciente respecto a la eficacia y los efectos secundarios de la quimioterapia. Estudios destacan que los pacientes valoran la efectividad percibida del tratamiento como un factor clave para mantener la calidad de vida, especialmente cuando los resultados clínicos respaldan esta percepción. Además, relaciones de apoyo y actividades que fomentan bienestar emocional contribuyen significativamente a la experiencia positiva durante el tratamiento (Sibeoni et al., 2019).

### ***Calidad de Vida***

La calidad de vida en pacientes con cáncer es un objetivo central en oncología, especialmente durante la quimioterapia. Investigaciones subrayan que mantener actividades significativas y establecer redes de apoyo robustas mejora el bienestar físico y emocional, mitigando el impacto de los efectos secundarios del tratamiento. La percepción positiva de los

resultados clínicos también fortalece la sensación de control y satisfacción personal durante el proceso (Temiz & Durna, 2020).

### ***Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos***

En pacientes oncológicos, la calidad de vida depende de un equilibrio entre el manejo de síntomas físicos y el soporte psicosocial. Factores como el apoyo familiar, actividades recreativas y la confianza en el equipo médico influyen significativamente en la experiencia del paciente. La percepción de efectividad del tratamiento y las estrategias adaptativas, como la espiritualidad y el ejercicio, ayudan a enfrentar la enfermedad de manera más positiva (Geyer et al., 2023; Le et al., 2024).

#### **Escalas Funcionales.**

***Funcionamiento Físico.*** El funcionamiento físico está estrechamente relacionado con la capacidad de los pacientes para realizar actividades diarias, y suele estar comprometido debido a los efectos secundarios de la quimioterapia, como la fatiga crónica, debilidad muscular y dolor. Estudios destacan que esta dimensión se ve más afectada en pacientes con estadios avanzados del cáncer, lo que limita su independencia (American Cancer Society, 2023; Marquez et al., 2020). Estrategias como la fisioterapia personalizada, programas de actividad física adaptados y el manejo integral del dolor han demostrado ser efectivos para mejorar el rendimiento físico y la calidad de vida (Nayak et al., 2019).

***Funcionamiento de Roles.*** La quimioterapia y los efectos de la enfermedad alteran significativamente la capacidad del paciente para desempeñar sus roles sociales, laborales y familiares, generando sentimientos de impotencia y frustración. Estos cambios impactan profundamente en el bienestar emocional, especialmente en quienes desempeñaban roles principales dentro de sus familias o comunidades (National Cancer Institute, 2023b). Programas

de soporte ocupacional y terapias familiares pueden ayudar a restablecer parte de estos roles y mejorar la percepción de utilidad del paciente (Wang & Feng, 2022).

***Funcionamiento Emocional.*** El diagnóstico y tratamiento del cáncer generan una importante carga emocional, evidenciada por síntomas como ansiedad, estrés, depresión y miedo. Estas emociones no solo impactan la calidad de vida, sino también la adherencia al tratamiento, las intervenciones como terapia cognitivo-conductual, mindfulness y apoyo psicosocial grupal han mostrado beneficios en la reducción de estos síntomas, mejorando el bienestar emocional de los pacientes (Grusdat et al., 2022; National Cancer Institute, 2023).

***Funcionamiento Cognitivo.*** El deterioro cognitivo en pacientes bajo quimioterapia, comúnmente conocido como "quimio-cerebro," afecta funciones como la memoria, atención y toma de decisiones. Este fenómeno se presenta en hasta el 75% de los pacientes durante o después del tratamiento, impactando su vida diaria y sus interacciones sociales, las estrategias como la rehabilitación cognitiva, el ejercicio físico y los programas de neurorehabilitación han mostrado eficacia en la recuperación parcial de estas funciones (Fleming et al., 2023; National Cancer Institute, 2023).

***Funcionamiento Social.*** El impacto social del cáncer incluye aislamiento, dificultades de comunicación y conflictos familiares, lo que afecta las relaciones interpersonales y el apoyo percibido por el paciente. Investigaciones resaltan que el apoyo social adecuado puede mitigar este impacto, facilitando una mejor adaptación al tratamiento y mejorando la percepción de calidad de vida, las terapias de grupo y programas de intervención psicosocial son herramientas útiles para mejorar este aspecto (Dekker et al., 2020).

### **Escalas de Síntomas.**

**Fatiga.** La fatiga es uno de los síntomas más prevalentes y debilitantes en pacientes bajo quimioterapia, limitando tanto su actividad física como emocional. Su origen está asociado con procesos inflamatorios, anemia y estrés relacionado con el tratamiento, las intervenciones como programas de actividad física supervisada, manejo nutricional y apoyo psicológico han mostrado resultados positivos para reducir su intensidad (American Cancer Society, 2023; Marquez et al., 2020).

**Dolor.** El dolor es un síntoma frecuente que afecta directamente la calidad de vida, generando sufrimiento físico y emocional. Su manejo inadecuado puede aumentar la ansiedad y reducir la adherencia al tratamiento, los abordajes multidisciplinarios, que incluyan analgésicos, terapias no farmacológicas y soporte psicológico, son esenciales para mejorar el control del dolor y el bienestar del paciente (Wang & Feng, 2022)

**Náuseas / Vómitos.** Estos síntomas son frecuentes durante la quimioterapia, impactando no solo en el estado físico del paciente, sino también en su disposición hacia el tratamiento. A pesar de los avances en antieméticos, las náuseas y vómitos refractarios siguen siendo un desafío clínico, las estrategias como el manejo dietético, la hidratación adecuada y la educación sobre el tratamiento pueden mejorar su control.

**Ítems Individuales.** Síntomas como disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento y dificultades financieras afectan diferentes dimensiones de la calidad de vida en pacientes con cáncer. La complejidad de estos síntomas requiere un abordaje personalizado que considere tanto factores físicos como psicosociales, la implementación de cuidados integrales puede mejorar significativamente el bienestar del paciente y su percepción de calidad de vida (Li et al., 2019).

## Bases Teóricas

Una teoría de enfermería pertinente para abordar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos es la *Teoría del Cuidado Transpersonal* de Jean Watson. Esta teoría se centra en la relación enfermero-paciente y enfatiza el cuidado como un proceso transpersonal que integra los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del ser humano. Watson identifica los "caritas" como principios guía para promover la sanación y el bienestar, como el fomento de sistemas de creencias positivas y la sensibilidad a las necesidades individuales del paciente. En el contexto de pacientes oncológicos, esta teoría ofrece una base para diseñar intervenciones que no solo aborden las necesidades físicas del tratamiento, como el manejo de síntomas, sino también estrategias para enfrentar el impacto emocional y existencial del cáncer. La creación de un ambiente de cuidado transpersonal, que valore la dignidad y la esperanza del paciente, puede ser crucial para mejorar su percepción de calidad de vida (Caballero Muñoz & Alves Pereira, 2022).

Desde una perspectiva crítica, la Teoría del Cuidado Transpersonal tiene fortalezas en su enfoque holístico, pero puede ser limitada en su aplicación práctica si no se integra con intervenciones específicas basadas en evidencia. Por ejemplo, mientras que el concepto de "presencia caritativa" promueve el afrontamiento emocional positivo, es esencial complementarlo con herramientas concretas, como terapias cognitivo-conductuales o programas de soporte social. Además, el modelo podría beneficiarse de incorporar métricas objetivas para evaluar el impacto del cuidado transpersonal en la calidad de vida de pacientes oncológicos. En general, esta teoría ofrece un marco ético y humanístico que resalta la importancia de la relación terapéutica, pero su implementación en el contexto de la oncología requiere adaptaciones para abordar los desafíos específicos de esta población (Ramírez Moreno et al., 2024).

## **Definición de Términos**

**Afrontamiento:** El afrontamiento es un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que los individuos utilizan para manejar situaciones estresantes o desafiantes, buscando reducir su impacto emocional o resolver la situación problemática

**Calidad:** La calidad es la medida en que algo cumple con requisitos o expectativas, evaluando su excelencia, valor o adecuación en relación con un estándar definido

**Vida.** La vida es el estado de existencia caracterizado por procesos biológicos, psicológicos y sociales, que permiten a los organismos desarrollarse, interactuar y adaptarse a su entorno

**Calidad de vida:** Se refiere al bienestar general de una persona, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Incluye la satisfacción con la vida y la capacidad para realizar actividades cotidianas, especialmente en situaciones de salud adversa.

**Oncología.** La oncología es la rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de los tumores, particularmente el cáncer, buscando mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

Es el principal centro especializado en atención oncológica del país, brindando una gama integral de servicios que incluyen diagnóstico, tratamiento del cáncer, investigación, prevención, cuidados paliativos, así como programas de capacitación y educación comunitaria. Equipado con tecnología de vanguardia como radioterapia avanzada y medicina nuclear, también ofrece apoyo psicológico y social a pacientes y familiares. Con una atención anual de aproximadamente 160,000 pacientes, que abarcan consultas externas, hospitalizaciones y tratamientos especializados, se ha consolidado como un referente en la lucha contra el cáncer en Perú. El servicio de quimioterapia ambulatoria para adultos se encuentra en el sexto y séptimo piso, con amplios y cómodos ambientes en cada piso, además de un tópicos para procedimientos. Cada sala dispone de 43 unidades individuales equipadas con bombas de infusión, monitores hemodinámicos, coche de paro, maletín de emergencia y computadoras con software para registrar los datos de los pacientes. Con una atención diaria de aproximadamente 200 pacientes de lunes a sábado de 7 a.m. a 7 p.m., esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario especializado en oncología, compuesto por médicos oncólogos, hematólogos, enfermeros oncológicos, químicos farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermería y personal de limpieza

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población estará conformada por 600 pacientes oncológicos atendidos en un aproximadamente en el servicio de quimioterapia ambulatoria.

## ***Muestra***

La muestra se determinará mediante un muestro no probabilístico, por conveniencia a criterio del investigador, un total de 400 pacientes.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

#### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Pacientes recibiendo quimioterapia ambulatoria.
- ✓ Pacientes conscientes y estables.
- ✓ Pacientes que acepten formar parte del estudio.

#### ***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Pacientes inconscientes.
- ✓ Pacientes que se nieguen a participar.
- ✓ Pacientes menores de edad.

## **Tipo y Diseño de Investigación**

El método cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, permite analizar y describir las relaciones entre variables sin manipularlas, capturando su comportamiento en un momento específico del tiempo, este enfoque resulta ideal para investigar fenómenos en entornos naturales, como es el caso de los servicios de salud, donde no es ético o factible alterar condiciones de trabajo, descriptivo permite detallar características relevantes de las variables, mientras que el correlacional facilita explorar la relación de las variables, de afrontamiento y el nivel de calidad de vida en los pacientes oncológicos, al ser transversal, el estudio obtiene datos en un solo momento, optimizando tiempo y recursos, aunque limita el análisis de cambios en las variables a lo largo del tiempo (Sampieri, 2014).

## **Formulación de Hipótesis**

Ha: Existe relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos de un instituto especializado de Lima.

H0: No existe la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos de un instituto especializado de Lima

## **Identificación de Variables**

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Variable 2: Calidad de vida

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Estrategias de afrontamiento	Son los procesos cognitivos y conductuales que un individuo utiliza para manejar las demandas internas o externas percibidas como estresantes, buscando reducir su impacto emocional o solucionar el problema.	Se medirán a través de la Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos, evaluando las respuestas específicas ante situaciones estresantes mediante escalas: Afrontamiento Bajo: 20-40 Medio: 41-60 Alto: 61-80	Espíritu de lucha  Desesperanza  Preocupación  Actitud positiva  Evitación cognitiva	Desde que me diagnosticaron el cáncer Desafío  Sentimiento de mejora Autocontrol Sentido de la vida  Planes para futuro Preocupación Enfado  Actitud Planes a futuro  Ocupación del tiempo Distribución de tiempo Organización	Ordinal  1: Definitivamente no se me aplica 2: No se me aplica 3: Se me aplica 4: Definitivamente se me aplica
Variable 2 Calidad de Vida	Es la percepción subjetiva del bienestar general de un individuo, que integra aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales relacionados con su	Se evaluará mediante el instrumento El QLQ-C30 versión 3.0, midiendo dimensiones como salud física, psicológica, relaciones sociales y entorno en una escala estandarizada	Escala funcional  Escala de síntomas	Funcionamiento físico Funcionamiento de roles Funcionamiento emocional Funcionamiento cognitivo Funcionamiento social  Fatiga Dolor Nauseas/vomito Ítems individuales	Ordinal 1 Nada 2 Casi nada 3 Neutro 4 Casi mucho 5 Mucho

	salud y contexto sociocultural	Calidad de vida: Baja: 31-72 Media: 72 - 114 Alta: 115 - 155			
--	--------------------------------	---	--	--	--

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La técnica a utilizar será la encuesta.

### ***Instrumento***

El primer instrumento que se utilizará es la Escala de Afrontamiento en Pacientes Oncológicos, validada por Galindo Vázquez (2019). Esta herramienta consta de 40 ítems que evalúan cinco tipos de afrontamiento en entornos hospitalarios y ambulatorios: (a) espíritu de lucha, (b) desesperanza/desamparo, (c) preocupación ansiosa, (d) fatalismo/aceptación estoica y (e) negación. Los ítems se responden con una escala de 1 a 4, donde 1 significa "definitivamente no se me aplica" y 4 "definitivamente se me aplica", reflejando distintas formas de adaptación al cáncer; este instrumento ha demostrado una buena consistencia interna en diversas poblaciones oncológicas (coeficientes alfa entre 0,60 y 0,93), alta confiabilidad test-retest ( $r = 0,75$ ), así como adecuada validez convergente (0,75) y rangos de sensibilidad entre 0,70 y 0,83, con especificidad de 0,75 a 0,85 para identificar los distintos estilos de afrontamiento; y la versión final de la escala consta de 20 ítems.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial, obteniendo los siguientes resultados: en la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un valor  $p = 0,001$ , y el índice de adecuación muestral ( $KMO = 0,879$ ) confirmó que la muestra era adecuada para la estructura final de los componentes. El análisis factorial, utilizando el método de componentes principales y la rotación varimax, con los 40 ítems, reveló un modelo compuesto por cinco factores con autovalores superiores a 1,00.

El instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida será el QLQ-C30 versión 3.0, creado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC)

(Aaronson et al., 1993). Este cuestionario tiene un enfoque modular que permite medir la calidad de vida en pacientes con cáncer, con un total de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: funcionalidad, síntomas y estado general de salud/calidad de vida. El tiempo de referencia es de una semana y utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos, donde 1 significa "para nada" y 5 "mucho", con dos ítems evaluados en una escala de 1 a 5. La dimensión funcional incluye 15 ítems que abordan el funcionamiento físico, de roles, cognitivo, emocional y social. La dimensión de síntomas consta de 13 ítems que cubren diversos síntomas físicos que los pacientes pueden experimentar durante o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y dificultades económicas. Finalmente, la dimensión de estado de salud global/calidad de vida se compone de 2 ítems que permiten evaluar subjetivamente cómo el paciente percibe su calidad de vida desde un enfoque emocional, lo que refleja su sensibilidad a los cambios clínicos.

Para validar el instrumento, se llevó a cabo un análisis de validez de contenido del QLQ-C30, en el cual participaron cinco expertos de distintas especialidades relacionadas con el ámbito oncológico, tales como psicooncología, medicina oncológica, enfermería oncológica, mastología y un sobreviviente de cáncer de mama. El coeficiente V de Aiken, con un valor  $p < 0.05$ , permitió confirmar la validez del contenido. Además, se efectuó un análisis factorial para evaluar la confiabilidad del instrumento, validando su cumplimiento con los criterios estadísticos establecidos. El valor KMO de 0.884 indicó una fuerte correlación entre los ítems, y el test de esfericidad de Bartlett (1598.4,  $gl = 378$ ,  $p < 0.001$ ) mostró relaciones estadísticamente significativas entre los ítems, lo que confirma la adecuación de los ítems para realizar el análisis factorial.

## **Proceso de Recolección de Datos**

El proceso de recolección de datos iniciará con la presentación al comité de ética de la universidad, posteriormente se presentará a la institución solicitando el permiso respectivo, para la recolección de datos ( nos referimos a la información al momento de aplicar la encuesta) (de la muestra); posteriormente se seleccionará el método adecuado, como encuestas, luego, de validar el instrumento de medición para asegurar su confiabilidad y precisión. Posteriormente, se definirá la muestra, especificando criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes de manera representativa. Una vez capacitado el equipo recolector, se procede a la recolección en el campo o entorno elegido, siguiendo el cronograma establecido.

## **Procesamiento y Análisis de Datos**

El proceso de análisis estadístico en un estudio descriptivo, comienza con la organización y limpieza de los datos recolectados, verificando la consistencia y el llenado completo de la información. A continuación, se realizará un análisis descriptivo de las variables, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para caracterizar a la población. Posteriormente, se emplean técnicas de análisis inferencial, como el coeficiente de un estadístico paramétrico o no paramétrico en base a los supuestos. Los resultados se interpretan en función de su significancia estadística y se presentarán mediante tablas o gráficos que faciliten la comprensión de los patrones encontrados en los datos.

## **Consideraciones Éticas**

Los principios éticos de un proyecto de investigación garantizan el respeto y la protección de los participantes y la integridad del estudio. Estos principios incluyen la autonomía, que asegura el consentimiento informado y el derecho de los individuos a decidir sobre su participación libremente; la beneficencia, enfocada en maximizar los beneficios y

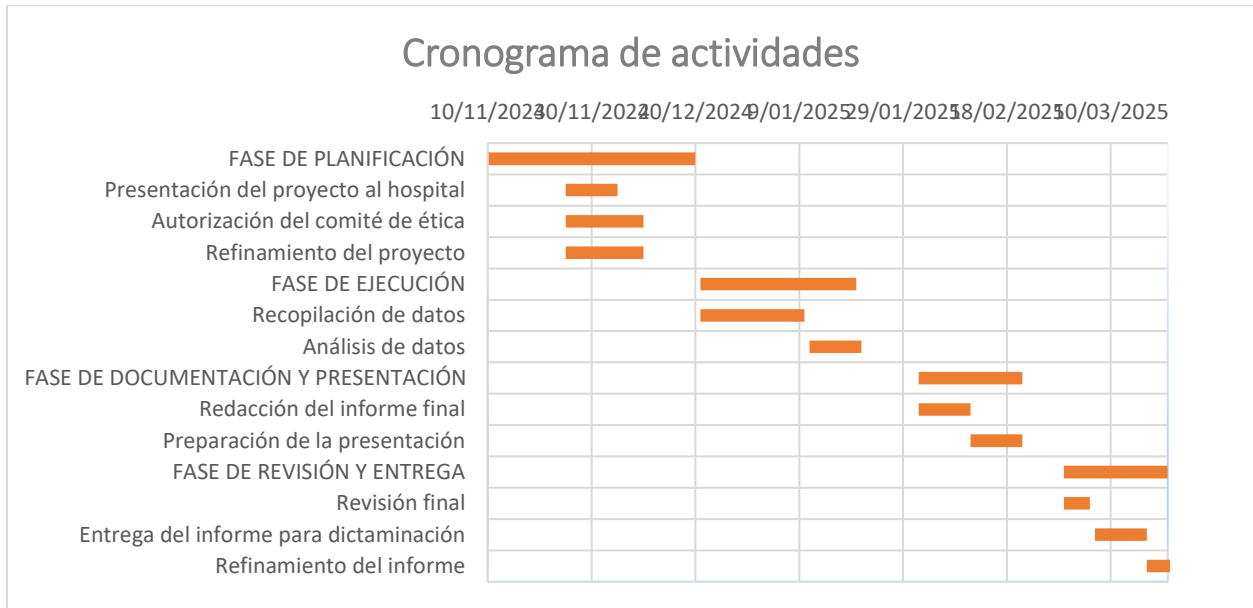
minimizar los riesgos asociados; la no maleficencia, que implica evitar cualquier daño o perjuicio; y la justicia, que asegura un trato equitativo y el acceso justo a los beneficios del estudio. Además, se garantiza la confidencialidad y protección de los datos personales, manteniendo siempre la privacidad de los participantes (Solis Sánchez et al., 2023).

### **Limitaciones del Proyecto**

- ✓ La limitación del proyecto es la accesibilidad a la población de estudio.
- ✓ Los sesgos de la información.

# Administración del Proyecto de Investigación

## Cronograma de Ejecución



## Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
<b>Recursos Humanos:</b>		<i>Sub total</i>	<i>S/4,600.00</i>
· Asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
· Estadístico	1	S/800.00	S/800.00
· Revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
· Toma de datos	8	S/100.00	S/800.00
<b>Útiles de escritorio:</b>		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
· Útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
<b>Servicios:</b>		<i>Sub total</i>	<i>S/2,600.00</i>
· Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
· Publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		<b>Total</b>	<b>S/7,450.00</b>

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, A. (2023). *Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, ESSALUD, Tacna 2023* [Tesis para título Profesional, Universidad Privada de Tacna].
- Akhlaghi, E., Lehto, R. H., Torabikhah, M., Sharif Nia, H., Taheri, A., Zaboli, E., & Yaghoobzadeh, A. (2020). Chemotherapy use and quality of life in cancer patients at the end of life: an integrative review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 332. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01580-0>
- American Cancer Society. (2023). *Cancer-related Fatigue | Managing Fatigue | American Cancer Society*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fatigue-weakness-sleep/fatigue.html>
- Avalos, A. (2022). *Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital Militar Central, Lima, 2022* [Especialidad]. Universidad Norbert Wiener.
- Caballero Muñoz, E., & Alves Pereira, V. (2022). Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index de Enfermería Digital*, e14274. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235412>
- Cahuata, S. (2019). *Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo* [Tesis para título profesional, Universidad Católica de Santa María].
- Cepeda-Trujillo, L. M., Mosquera-Aguirre, J. M., Rojas-Atehortua, D. Y., & Perdomo-Romero, A. Y. (2022). Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. *Aquichan*, *22*(1), 1–15. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>
- Chen, H.-M., Chen, V. C.-H., Hsiao, H.-P., Weng, Y.-P., Hsu, Y.-T., Weng, J.-C., Su, J.-A., & Chen, Y.-L. (2019). <p>Correlations and Correlates of Post-Traumatic Growth and Post-

Traumatic Stress Symptoms in Patients with Breast Cancer. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 15, 3051–3060. <https://doi.org/10.2147/NDT.S218450>

Colombre, A., Hauché, R., & Gago-Glavagno, L. (2021). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 36–45.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45p>

Cubas, K. (2024). *Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica 2023* [Tesis para título profesional]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

D’Amico, T. A., Bandini, L. A. M., Balch, A., Benson, A. B., Edge, S. B., Fitzgerald, C. L., Green, R. J., Koh, W.-J., Kolodziej, M., Kumar, S., Meropol, N. J., Mohler, J. L., Pfister, D., Walters, R. S., & Carlson, R. W. (2020). Quality Measurement in Cancer Care: A Review and Endorsement of High-Impact Measures and Concepts. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(3), 250–259. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7536>

Dekker, J., Karchoud, J., Braamse, A. M. J., Buiting, H., Konings, I. R. H. M., van Linde, M. E., Schuurhuizen, C. S. E. W., Sprangers, M. A. G., Beekman, A. T. F., & Verheul, H. M. W. (2020). Clinical management of emotions in patients with cancer: introducing the approach “emotional support and case finding.” *Translational Behavioral Medicine*.

<https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa115>

Eker, P. Y., Turk, K. E., & Sabanciogullari, S. (2024). The relationship between psychological resilience, coping strategies and fear of cancer recurrence in patients with breast cancer undergoing surgery: A descriptive, cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 73, 102719. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102719>

- Erbay, E., Aslan, H., & Bolgun, C. (2022). The relationship between coping strategies and quality of life of patients with lung cancer. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, *13*(47), 323–331. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.1041135>
- Fleming, B., Edison, P., & Kenny, L. (2023). Cognitive impairment after cancer treatment: mechanisms, clinical characterization, and management. *BMJ*, e071726. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071726>
- Galindo Vázquez, O. (2019). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, *16*(1), 61–72. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>
- Geyer, T., Le, N.-S., Groissenberger, I., Jutz, F., Tschurlovich, L., & Kreye, G. (2023). Systemic Anticancer Treatment Near the End of Life: A Narrative Literature Review. *Current Treatment Options in Oncology*, *24*(10), 1328–1350. <https://doi.org/10.1007/s11864-023-01115-x>
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Mental health outcomes in patients with cancer diagnosis: Data showing the influence of resilience and coping strategies on post-traumatic growth and post-traumatic symptoms. *Data in Brief*, *34*, 106667. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106667>
- Griot, R., Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Coping Strategies and Quality of Life in Oncological Patients and Primary Caregivers. *Revista Griot*, *12* (1), 16-30.
- Grusdat, N. P., Stäuber, A., Tolkmitt, M., Schnabel, J., Schubotz, B., Wright, P. R., & Schulz, H. (2022). Routine cancer treatments and their impact on physical function, symptoms of cancer-related fatigue, anxiety, and depression. *Supportive Care in Cancer*, *30*(5), 3733–3744. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06787-5>

- Guan, T., Santacroce, S. J., Chen, D., & Song, L. (2020). Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 29(6), 1019–1025.  
<https://doi.org/10.1002/pon.5372>
- Hanahan, D. (2022). Hallmarks of Cancer: New Dimensions. *Cancer Discovery*, 12(1), 31–46.  
<https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1059>
- Ingaruca, D., & Meza, T. (2024). *Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia en el Iren Centro - Concepción, 2023* [Tesis para título Profesional, Universidad Continental].
- Krederdt, S., Huincho, B., & León, J. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio hospital nacional Arzobispo Loayza Lima. *Revista Científica CURAE*, 3(2), 1–16. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>
- Le, N.-S., Zeybek, A., Hackner, K., Gottsauner-Wolf, S., Groissenberger, I., Jutz, F., Tschurlovich, L., Schediwy, J., Singer, J., & Kreye, G. (2024). Systemic anticancer therapy near the end of life: an analysis of factors influencing treatment in advanced tumor disease. *ESMO Open*, 9(9), 103683. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103683>
- Li, B., Mah, K., Swami, N., Pope, A., Hannon, B., Lo, C., Rodin, G., Le, L. W., & Zimmermann, C. (2019). Symptom Assessment in Patients with Advanced Cancer: Are the Most Severe Symptoms the Most Bothersome? *Journal of Palliative Medicine*, 22(10), 1252–1259.  
<https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0622>
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLOS ONE*, 15(7), e0236572.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>

- Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine, 10*(5), 1098–1109. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>
- Meneguín, S., Alves, I. G., Camargo, H. T. F., Pollo, C. F., Segalla, A. V. Z., & de Oliveira, C. (2024). Comparative Study of the Quality of Life and Coping Strategies in Oncology Patients. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 14*(2), 339–350. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020023>
- Moran Castillo, M. M., & Soto Orrillo, F. (2021). Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Revista Cuidado y Salud Pública, 1*(2), 23–30. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.20>
- National Cancer Institute. (2020). *What Is Cancer? - NCI*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- National Cancer Institute. (2023a). *Cognitive Impairment in Adults with Cancer - NCI*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/memory/cognitive-impairment-pdq>
- National Cancer Institute. (2023b). *Emotions and Cancer - NCI*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings>
- Nayak, M., George, A., Vidyasagar, M., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B., Shashidhara, Y., & Kamath, A. (2019). Quality of life among cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care, 23*(4), 445. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_82\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_82_17)
- Newcomb, R., Amonoo, H. L., Nelson, A. M., Choe, J., Holmbeck, K., Nabily, A., Lee, S. J., LeBlanc, T. W., & El-Jawahri, A. (2024). Coping in patients with hematologic

- malignancies undergoing hematopoietic cell transplantation. *Blood Advances*, 8(6), 1369–1378. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2023011081>
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110–2116. <https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
- OMS. (2022). *Cáncer*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ośmiałowska, E., Misiąg, W., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2021). Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4469. <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
- Ośmiałowska, E., Staś, J., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2022). Illness Perception and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Cancers*, 14(5), 1214. <https://doi.org/10.3390/cancers14051214>
- Ponciano Huaccha, C. M. (2018). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 2(1), 52–58. <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.10>
- Ramírez Moreno, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., & Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3757. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Roszkowska, M., & Białczyk, K. (2023). Coping Styles and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. *Cancers*, 15(23), 5515. <https://doi.org/10.3390/cancers15235515>

- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación* (10ra ed.). Mc.
- Sari, D. K., Dewi, R., & Daulay, W. (2019). Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(10), 3015–3019. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>
- Schellekens, M., Zwanenburg, L., & van der Lee, M. (2024). Resilience in the Face of Cancer: On the Importance of Defining and Studying Resilience as a Dynamic Process of Adaptation. *Current Oncology*, *31*(7), 4003–4014. <https://doi.org/10.3390/curroncol31070297>
- Sibeoni, J., Picard, C., Orri, M., Labey, M., Bousquet, G., Verneuil, L., & Revah-Levy, A. (2019). Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*, *18*(1), 951. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4868-6>
- Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, *99*(3), 195–202. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2023.06.005>
- Temiz, G., & Durna, Z. (2020). Evaluation of Quality of Life and Health Care Needs in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, *35*(4), 796–807. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01533-2>
- Tsai, W., & Wang, J. H. (2023). Fatalism and Psychological Distress Among Chinese American Breast Cancer Survivors: Mediating Role of Perceived Self-control and Fear of Cancer Recurrence. *International Journal of Behavioral Medicine*, *30*(5), 705–713. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10136-z>

- Ulibarri-Ochoa, A., Macía, P., Ruiz-de-Alegría, B., García-Vivar, C., & Iraurgi, I. (2024). The role of resilience and coping strategies as predictors of well-being in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, *71*, 102620. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102620>
- Wang, Y., & Feng, W. (2022). Cancer-related psychosocial challenges. *General Psychiatry*, *35*(5), e100871. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100871>
- Welch, D. R., & Hurst, D. R. (2019). Defining the Hallmarks of Metastasis. *Cancer Research*, *79*(12), 3011–3027. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-19-0458>
- Wu, W.-W., Tsai, S.-Y., Liang, S.-Y., Liu, C.-Y., Jou, S.-T., & Berry, D. L. (2019). The Mediating Role of Resilience on Quality of Life and Cancer Symptom Distress in Adolescent Patients with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *32*(5), 304–313. <https://doi.org/10.1177/1043454214563758>

## **Apéndices**

### **Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**

#### **Instrumento 1: “Estrategias de afrontamiento”**

Edad....

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Religión: .....

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Las instrucciones**

Marque con un X, luego de leer el ítem, teniendo en cuenta los siguientes valores: (1:

Definitivamente no se me aplica; 2: No se me aplica; 3: Se me aplica y 4: Definitivamente se me aplica)

#	Ítems	1	2	3	4
<b>Factor I, Espíritu de lucha</b>					
1	Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella				
2	Estoy decidido(a) a enfrentar de todo				
3	Trato de tener una actitud positiva				
4	Veó mi enfermedad como un desafío				
5	Me concentro en los aspectos buenos que Tengo				
6	Intento luchar contra la enfermedad				
<b>Factor II. Preocupación ansiosa</b>					
7	Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro				
8	Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore				
9	Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad				
10	No sé lo que debo de hacer				
11	Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo				
<b>Factor III. Desamparo/Desesperanza</b>					
12	Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor				
13	Creo que nada de lo que pueda hacer cambiaran las cosas				
14	Pienso que mi vida no tiene sentido				
15	Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme				
16	Creo que no puedo controlar lo que me ocurra				
<b>Factor IV. Actitud positiva</b>					
17	Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud				
18	No tengo ninguna duda de que mejoraré				
19	Tengo planes para el futuro (por ejemplo, tener vacaciones, trabajo, cambios importantes)				
20	Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho				
21	Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer				
22	En realidad, yo no creo que tenga cáncer				

**Instrumento 2: “Escala de estado de salud global o calidad de vida”**

Edad....

Genero: Masculino ( ) Femenino ( )

Religión: .....

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

### Las instrucciones

Marque con un X, luego de leer el ítem, teniendo en cuenta los siguientes valores: 1 Nada

2 Casi nada; 3 Neutro; 4 Casi mucho; 5 Mucho

#	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Qué puntaje le daría a su salud en general durante la semana pasada? (por ejemplo: condición física)					
2	¿Qué puntaje le daría a su calidad de vida en general durante la semana pasada? (por ejemplo: emocional, familiar, físico, económico, etc.)					
<b>Escalas funcionales: funcionamiento físico, de roles, cognitivo, emocional y social.</b>						
<b>Funcionamiento Físico</b>						
3	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?					
4	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga fuera de casa?					
5	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?					
6	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?					
7	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?					
<b>Funcionamiento de roles</b>						
8	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?					
9	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades recreativas fuera de casa?					
<b>Funcionamiento Emocional</b>						
10	¿Se sintió nervioso/a?					
11	¿Se sintió preocupado/a?					
12	¿Se sintió irritable?					
13	¿Se sintió deprimido/a?					
<b>Funcionamiento Cognitivo</b>						
14	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?					
15	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?					

<b>Funcionamiento Social</b>						
16	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?					
17	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?					
Escala de síntomas: fatiga, dolor y náuseas / vómitos e incluyen seis escalas de ítems individuales de disnea, insomnio, pérdida del apetito, estreñimiento, diarrea y dificultades financieras						
<b>Fatiga</b>						
18	¿Necesitó descansar?					
19	¿Se ha sentido débil?					
20	¿Estuvo cansado/a?					
<b>Náuseas y Vómitos</b>						
21	¿Ha tenido náuseas?					
22	¿Ha vomitado?					
<b>Dolor</b>						
22	¿Ha sentido dolor?					
24	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?					
<b>Ítems individuales</b>						
25	¿Ha sentido falta de aire?					
26	¿Ha tenido dificultad para dormir?					
27	¿Ha tenido pérdida de apetito?					
28	¿Ha estado estreñado?					
29	¿Ha tenido diarrea?					
30	¿Tiene dificultades financieras? (por ejemplo: costo del transporte, alojamiento o del tratamiento)					

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

*Validez de contenido por criterio de jueces en claridad del cuestionario QLQ-C30.*

Dimensión	Indicador	Ítem	X	V. Aiken	IC 95%		
					Inf.	Sup.	
General	Salud Global	Ítem 29	4.60	0.90	0.70	0.97	
	Calidad de Vida	Ítem 30	4.60	0.90	0.70	0.97	
Funcional	Físico	Ítem 1	4.60	0.90	0.70	0.97	
		Ítem 2	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 3	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 4	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 5	5.00	1.00	0.84	1.00	
	Roles	Ítem 6	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 7	4.80	1.00	0.76	0.99	
	Emocional	Emocional	Ítem 21	4.60	0.95	0.70	0.97
			Ítem 22	4.60	0.90	0.70	0.97
			Ítem 23	4.60	0.90	0.70	0.97
			Ítem 24	4.60	0.90	0.70	0.97
		Cognitivo	Ítem 20	4.80	0.95	0.76	0.99
			Ítem 25	4.80	0.95	0.76	0.99
		Social	Ítem 26	4.60	0.90	0.70	0.97
Ítem 27			4.60	0.90	0.70	0.97	
Síntomas	Fatiga	Ítem 10	4.60	0.90	0.70	0.97	
		Ítem 12	4.60	0.90	0.70	0.97	
		Ítem 18	4.60	0.90	0.70	0.97	
	Náuseas / Vómitos	Ítem 14	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 15	5.00	1.00	0.84	1.00	
	Dolor	Ítem 9	5.00	1.00	0.84	1.00	
		Ítem 19	5.00	1.00	0.84	1.00	
	Individuales	Individuales	Ítem 8	5.00	1.00	0.84	1.00
			Ítem 11	5.00	1.00	0.84	1.00
			Ítem 13	5.00	1.00	0.84	1.00
Ítem 16			5.00	1.00	0.84	1.00	
Ítem 17			5.00	1.00	0.84	1.00	
Ítem 28	5.00	1.00	0.84	1.00			

\* $p < 0.05$ .

Y para claridad se obtuvo un valor mínimo  $V=0.90$  (IC 95%: 0.70-0.90,  $p < 0.05$ ) y máximo de  $V=1$  (IC 95%: 0.84-1.00,  $p < 0.05$ ) (tabla 2). En conclusión, todos los ítems planteados fueron aceptados tanto para relevancia como para claridad.

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Calidad de vida

### *Matriz de Correlación Inter-Factorial*

Factor	F1:	F2:
	Área Psiconeuroinmunológica	Área Biopsicosocial
1	1	
2	0.576	1

En la tabla 7, la matriz de correlación inter-factorial obtuvo un valor  $r = 0.576$ , por lo que se puede considerar correlación adecuada. Asimismo, el GFI = 0.949 considerándose adecuado.

### *Confiabilidad por Coeficiente ORION*

Variable / Dimensión	ORION	Índice Determinante del Factor
Factor 1: Área Psiconeuroinmunológica	0.944	0.972
Factor 2: Área Biopsicosocial	0.885	0.941

Finalmente, en la tabla 9 se halla la confiabilidad por coeficiente ORION propuesto por Lorenzo-Seva y Ferrando (2016), en el que el Factor 1 obtiene 0.944 y el Factor 2 un 0.885, los cuales son superiores a 0.70, es decir, que ambos factores y el instrumento tienen una alta confiabilidad.

## Confiabilidad del instrumento: Estrategias de afrontamiento

Tabla 2. Análisis factorial, consistencia interna y varianza explicada

Escala Global $\alpha=.81$ Varianza Explicada = 53.32%	Peso factorial	Varianza explicada	Alfa de Cronbach
<b>Factor I. Espíritu de lucha</b>		24,17%	$\alpha=.802$
11. Desde que me diagnosticaron el cáncer valoro mucho más mi vida y trato de sacar el mayor provecho de ella.	,693		
20. Estoy decidido(a) a enfrentar de todo.	,798		
31. Trato de tener una actitud positiva.	,644		
34. Veo mi enfermedad como un desafío.	,494		
39. Me concentro en los aspectos buenos que Tengo.	,684		
40. Intento luchar contra la enfermedad.	,754		
<b>Factor II. Preocupación ansiosa</b>		12,17%	$\alpha=.713$
3. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.	,557		
14. Me preocupa que el cáncer vuelva a aparecer o empeore.	,681		
22. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	,803		
36. No sé lo que debo de hacer.	,452		
37. Estoy muy enfadado(a) por lo que me está ocurriendo.	,737		
<b>Factor III. Desamparo/Desesperanza</b>		6,92%	$\alpha=.709$
2. Siento que no puedo hacer nada para alegrarme o sentirme mejor	,525		
7. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiaran las cosas	,709		
9. Pienso que mi vida no tiene sentido.	,639		
17. Creo que no hay nada que yo pueda hacer para ayudarme.	,718		
30. Creo que no puedo controlar lo que me ocurra.	,568		
<b>Factor IV. Actitud positiva</b>		5,36%	$\alpha=.692$
4. Creo que una actitud positiva será beneficioso(a) para mi salud.	,671		
6. No tengo ninguna duda de que mejoraré.	,768		
13. Tengo planes para el futuro (por ejemplo tener vacaciones, trabajo, cambios importantes).	,606		
<b>Factor V. Evitación cognitiva</b>		4,69%	$\alpha=.449$
18. Intento seguir viviendo como siempre lo he hecho.	,613		
32. Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo para pensar en el cáncer.	,642		
38. En realidad yo no creo que tenga cáncer.	,676		

\*Los reactivos permanecen con su numeración original.

## Apéndice D: Consentimiento informado

### **Título del estudio**

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Lima

### **Propósito del estudio**

El objetivo de este estudio es evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos y su relación con la percepción de calidad de vida. Los resultados contribuirán a diseñar intervenciones que mejoren el bienestar de los pacientes.

### **Procedimientos**

Usted será invitado a responder dos cuestionarios:

1. **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento.**
2. **Calidad de vida.**

La duración aproximada para completar ambos cuestionarios es de 30 a 40 minutos.

### **Riesgos y beneficios**

No se prevé que participe en actividades que puedan generarle daño físico o emocional. Su participación puede contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo para pacientes oncológicos en el futuro.

### **Confidencialidad**

Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Los datos se codificarán para garantizar que no puedan ser vinculados a su identidad.

### **Participación voluntaria**

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte su atención médica.

### **Consentimiento**

Al firmar este documento, usted confirma que:

1. Ha leído y comprendido la información proporcionada.
2. Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de forma satisfactoria.
3. Acepta participar en este estudio de manera voluntaria.

### **Firma del participante**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Firma del investigador**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título:** “Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de Lima, 2025”

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> no experimental  <b>Tipo:</b> Descriptivo comparativo  <b>Corte:</b> Transversal  <b>Población:</b> 600  <b>Muestra:</b> 400  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Escala de Afrontamiento al Cáncer  calidad de vida será El QLQ-C30 versión 3.0
¿Cuál es la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2025?	Determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2025	<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Espíritu de lucha  Desesperanza  Preocupación  Actitud positiva  Evitación cognitiva	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Variable 2</b>	
	Determinar las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima  Determinar el nivel de la calidad de vida entre pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima	<b>Calidad de vida</b>	Escala funcional  Escala de síntomas	