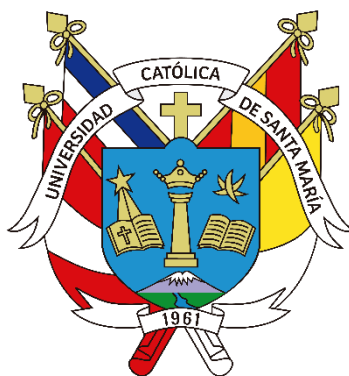


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben  
quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Arce Choque, Flor Karen**

**ORCID: 0009-0008-0017-9182**

**Ccaza Taco, Sarai Liliana**

**ORCID: 0009-0009-8972-0082**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

**Mg. Delgado Del Carpio, Milna Marjorie**

**ORCID: 0000-0002-4298-0954**

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ENFERMERIA

### TITULACIÓN CON TESIS

#### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Enero del 2025

**Dictamen: 012168-C-FENFER-2025**

Visto el borrador del expediente 012168, presentado por:

**2018245632 - CCAZA TACO SARAI LILIANA**

**2018245352 - ARCE CHOQUE FLOR KAREN**

Titulado:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN  
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA - 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY  
DICTAMINADOR**



**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA  
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO  
DICTAMINADOR**



# Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://ruidera.uclm.es">ruidera.uclm.es</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## DEDICATORIA

*Agradezco profundamente a Dios y al Niño Jesús por regalarme la vida y la fortaleza para avanzar en cada paso del camino. A mi mamá Blanca, quien con su ejemplo, sacrificio y amor incondicional me enseñó a valorar lo que soy y a nunca rendirme. A mi papá Evar, por haberme dado la oportunidad para superarme.*

*A mi hermana Paola, gracias por estar a mi lado y apoyarme en este proceso de crecimiento profesional. A mis abuelitas: mamá Eva, mi segunda madre, quien con su amor, guía y cuidado se convirtió en una inspiración eterna; y mamá Graciela, a quien recordaré siempre con gratitud y cariño, aunque ya no estén físicamente, siempre están presente en mi corazón.*

*A Harold, mi enamorado, por su paciencia y apoyo incondicional, y a mi tío Pepe, por sus palabras de aliento y su cercanía en cada momento importante de mi vida. Gracias a todos ustedes por ser pilares fundamentales en mi camino.*

FLOR

*Agradezco profundamente a Dios por guiar mi camino y estar siempre presente en mi vida. A mi hijo Ezequiel Bryce, mi mayor inspiración, por darme fuerzas incluso en los momentos difíciles. A mi madre Saturnina, por enseñarme el valor del esfuerzo y demostrar que el amor y la valentía superan cualquier obstáculo. A mi padre Martín, por ser mi mayor apoyo, por tu fe en mí y por ser mi fuente constante de motivación; este logro también es tuyo.*

*A mi padre Bryce, por brindarme la oportunidad de crecer como profesional y por ser un ejemplo de integridad y dedicación, enseñándome que los sueños se alcanzan con esfuerzo. Y a mi madre Evelyn, por tu confianza incondicional, tus palabras de aliento y por darme la fortaleza necesaria para lograr cada meta.*

*A mis hermanos, gracias por acompañarme siempre en mis locuras.*

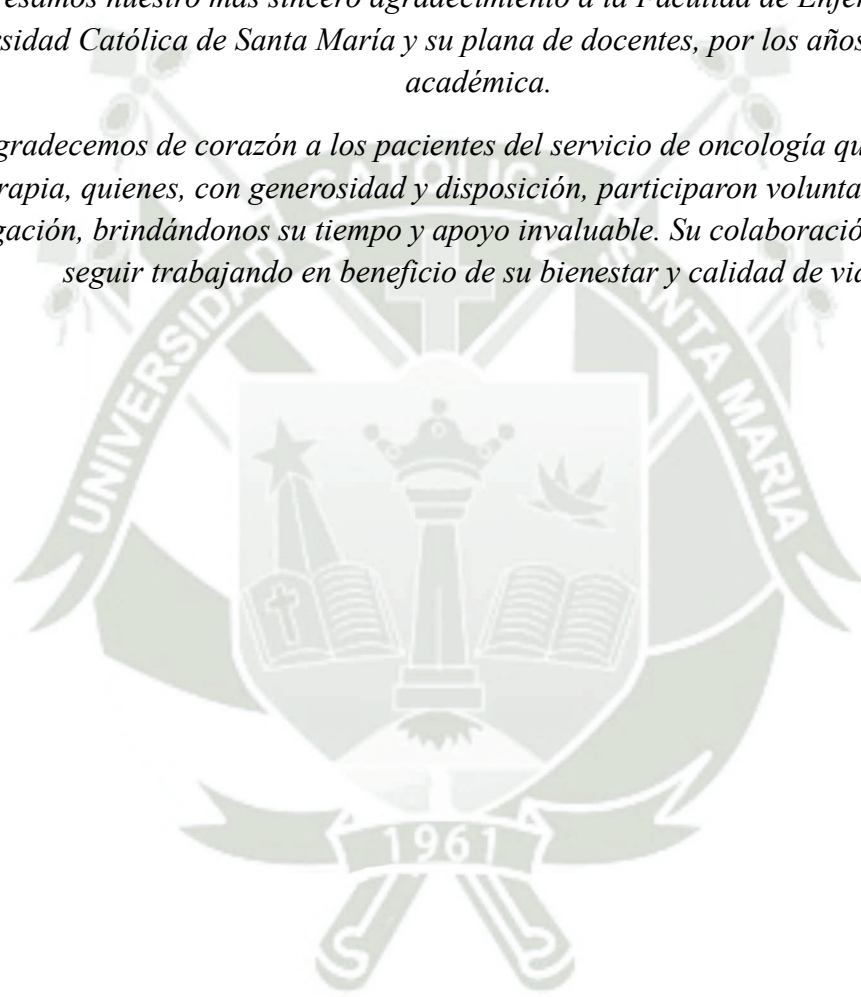
SARAI

## AGRADECIMIENTO

*Con profunda gratitud, elevamos nuestro agradecimiento a Dios, fuente de fortaleza y guía en nuestra vida. Su amparo nos ha permitido superar los momentos difíciles y continuar con dedicación y vocación en nuestra carrera profesional.*

*Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y su plana de docentes, por los años de formación académica.*

*Agradecemos de corazón a los pacientes del servicio de oncología que reciben quimioterapia, quienes, con generosidad y disposición, participaron voluntariamente en esta investigación, brindándonos su tiempo y apoyo invaluable. Su colaboración nos motiva a seguir trabajando en beneficio de su bienestar y calidad de vida.*



## RESUMEN

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA – 2024

El trabajo de investigación “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia se realizó en el Hospital Goyeneche, Arequipa en el presente año 2024. Dicho estudio tiene como **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa-2024. Esta investigación es de campo y nivel relacional, tiene dos variables de estudio: Estrategias de afrontamiento y Calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 84 pacientes que reciben quimioterapia. **Método:** Para la variable estrategias de afrontamiento se utilizó el instrumento Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CAEPO) que cuenta con 40 ítems para evaluar mediante escalas Likert de respuesta ordinal con 4 categorías. En relación con la variable calidad de vida se utilizó el instrumento Cuestionario EORTC QLQ- C30. **Conclusión:** Los niveles de estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024, se identificaron que un 79.8% corresponde a un nivel inadecuado, seguido 13.1% nivel regular y un 7.1% nivel adecuado. La calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024, se encuentran en un nivel inadecuado con un 54.8%, seguido de un 38.1% en nivel regular y un 7.1% en nivel adecuado. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024 ( $p < 0.001$ ) ( $Rho = 0.370$ ).

**Palabras clave:** Estrategias, afrontamiento, calidad, vida, pacientes.

## ABSTRACT

**COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT GOYENECHÉ HOSPITAL, AREQUIPA – 2024**

The research work “Coping strategies and quality of life in patients receiving chemotherapy” was carried out at the Goyeneche Hospital, Arequipa in the current year 2024. **The objective** of this study is to determine the coping strategies and quality of life in patients receiving chemotherapy at the Goyeneche Hospital, Arequipa-2024. This research is field and relational level, it has two study variables: Coping strategies and Quality of life. The sample consisted of 84 patients receiving chemotherapy. **Method:** For the coping strategies variable, the Coping Strategies Inventory (CAEPO) instrument used, which has 40 items to be evaluated using ordinal response Likert scales with 4 categories. In relation to the quality of life variable, the EORTC QLQ-C30 Questionnaire instrument used. **Conclusion:** The levels of coping strategies in patients receiving chemotherapy at the Goyeneche Hospital, Arequipa – 2024, are identified as 79.8% corresponding to an inadequate level, followed by 13.1% regular level and 7.1% adequate level. The quality of life of patients receiving chemotherapy at the Goyeneche Hospital, Arequipa – 2024, is at an inadequate level with 54.8%, followed by 38.1% at a regular level and 7.1% at an adequate level. There is a significant relationship between coping strategies and quality of life in patients receiving chemotherapy at the Goyeneche Hospital, Arequipa – 2024 ( $p < 0.001$ ) ( $Rho = 0.370$ ).

**Keywords:** Strategies, coping, quality, life, patients.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN ..... 1**

**CAPÍTULO I..... 1**

**1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 2**

1.1. Enunciado del problema ..... 2

1.2. Descripción del problema ..... 2

1.2.1. Campo, área y línea de acción ..... 2

1.2.2. Análisis y operacionalización de las variables ..... 2

1.2.3. Tipo y nivel de investigación ..... 4

1.2.4. Interrogantes básicas ..... 4

1.3. Justificación ..... 4

**2. OBJETIVOS..... 6**

**3. MARCO TEÓRICO ..... 6**

3.1. Afrontamiento ..... 6

3.2. Calidad de vida ..... 14

3.3. Quimioterapia..... 17

**4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... 18**

4.1. Antecedentes Internacionales ..... 18

4.2. Antecedentes Nacionales ..... 19

4.3. Antecedentes Locales ..... 20

**5. HIPÓTESIS ..... 21**

**CAPÍTULO II ..... 22**

<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	<b>22</b>
<b>1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN</b> .....	<b>23</b>
1.1. Técnica.....	23
1.2. Instrumento .....	23
1.2.1. Descripción del instrumento .....	23
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN</b> .....	<b>24</b>
2.1. Ubicación espacial .....	24
2.2. Ubicación temporal.....	24
2.3. Unidad de estudio .....	24
2.3.1. Universo.....	24
2.3.2. Muestra .....	24
2.3.3. Criterios de inclusión.....	25
2.3.4. Criterios de exclusión .....	25
<b>3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>25</b>
3.1. Organización.....	25
3.2. Recursos.....	26
3.2.1. Recursos humanos .....	26
3.2.2. Recursos materiales .....	26
3.2.3. Recursos institucionales.....	26
3.2.4. Recursos financieros .....	26
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>27</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Edad de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa-2024.....	28
<b>Tabla 2</b>	Sexo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa-2024.....	30
<b>Tabla 3</b>	Estado civil de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	32
<b>Tabla 4</b>	Nivel educativo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	34
<b>Tabla 5</b>	Ocupación de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	36
<b>Tabla 6</b>	Tipo de cáncer de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	38
<b>Tabla 7</b>	Número de quimioterapias recibidas por los pacientes atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	40
<b>Tabla 8</b>	Nivel de estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	42
<b>Tabla 9</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión enfrentamiento y lucha activa de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	44
<b>Tabla 10</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión autocontrol y control emocional de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, arequipa-2024.....	46
<b>Tabla 11</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	48

<b>Tabla 12</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión ansiedad y preocupación ansiosa de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	50
<b>Tabla 13</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación pasiva de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	52
<b>Tabla 14</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión huida y distanciamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	54
<b>Tabla 15</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión negación de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	56
<b>Tabla 16</b>	Nivel de la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	58
<b>Tabla 17</b>	Nivel de calidad de vida según la dimensión factores físicos de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	60
<b>Tabla 18</b>	Nivel de calidad de vida según la dimensión efectos secundarios de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	62
<b>Tabla 19</b>	Nivel de calidad de vida según la dimensión factores psicológicos de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	64
<b>Tabla 20</b>	Nivel de calidad de vida según la dimensión factores sociales de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	66
<b>Tabla 21</b>	Distribución de normalidad de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida .....	68
<b>Tabla 22</b>	Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Edad de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	29
<b>Gráfico 2</b>	Sexo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	31
<b>Gráfico 3</b>	Estado civil de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	33
<b>Gráfico 4</b>	Nivel educativo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	35
<b>Gráfico 5</b>	Ocupación de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	37
<b>Gráfico 6</b>	Tipo de cáncer de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	39
<b>Gráfico 7</b>	Número de quimioterapias recibidas por los pacientes atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	41
<b>Gráfico 8</b>	Nivel de estrategias de afrontamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	43
<b>Gráfico 9</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión enfrentamiento y lucha activa de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	45
<b>Gráfico 10</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión autocontrol y control emocional de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	47
<b>Gráfico 11</b>	Nivel de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	49

<b>Gráfico 12</b> Nivel de afrontamiento según la dimensión ansiedad y preocupación ansiosa de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	51
<b>Gráfico 13</b> Nivel de afrontamiento según la dimensión pasividad y resignación pasiva de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	53
<b>Gráfico 14</b> Nivel de afrontamiento según la dimensión huida y distanciamiento de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	55
<b>Gráfico 15</b> Nivel de afrontamiento según la dimensión negación de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024.....	57
<b>Gráfico 16</b> Nivel de la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	59
<b>Gráfico 17</b> Nivel de calidad de vida según la dimensión factores físicos de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	61
<b>Gráfico 18</b> Nivel de calidad de vida según la dimensión efectos secundarios de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	63
<b>Gráfico 19</b> Nivel de calidad de vida según la dimensión factores psicológicos de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	65
<b>Gráfico 20</b> Nivel de calidad de vida según la dimensión factores sociales de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024 .....	67

## INTRODUCCIÓN

La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer, y ha demostrado ser un pilar fundamental en la mejora de la supervivencia de los pacientes oncológicos. No obstante, a pesar de su efectividad en la erradicación de las células cancerígenas, los efectos secundarios de la quimioterapia pueden tener un impacto negativo considerable en la calidad de vida de los pacientes. Estos efectos van más allá de los síntomas físicos inmediatos, como la fatiga, el dolor, las náuseas y la pérdida de cabello, y afectan también el bienestar emocional, social y psicológico de los pacientes.

La experiencia de enfrentar una enfermedad grave y someterse a un tratamiento tan invasivo puede desencadenar una serie de respuestas emocionales, como estrés, ansiedad y depresión, así como dificultades en las relaciones interpersonales y en la integración de las rutinas diarias. Esta interacción entre los aspectos físicos y emocionales del tratamiento constituye un desafío integral que impacta profundamente en la vida de los pacientes (1).

En este contexto, las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial. Estas son las técnicas y mecanismos que los pacientes utilizan para manejar el estrés y las dificultades inherentes a su enfermedad y tratamiento. La literatura sugiere que las estrategias de afrontamiento no solo ayudan a reducir el impacto de los efectos secundarios de la quimioterapia, sino que también pueden influir en la forma en que los pacientes perciben su calidad de vida. Algunas estrategias, como el optimismo, el apoyo social y la búsqueda de información, pueden tener efectos positivos en la adaptación al tratamiento, mientras que otras, como el aislamiento o la negación, podrían empeorar el bienestar general del paciente. Por lo tanto, comprender cómo estas estrategias interactúan con la calidad de vida durante el tratamiento oncológico es un tema de gran relevancia para la medicina y la psicología clínica.

Este estudio tiene como objetivo explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos en el contexto del tratamiento con quimioterapia en el Hospital Goyeneche de Arequipa, durante el año 2024. A través de un enfoque de investigación relacional y de campo, y con un diseño no experimental y de corte transversal, la investigación buscará identificar cuáles son las estrategias más comúnmente empleadas por los pacientes durante su tratamiento y analizar cómo estas se correlacionan con su percepción de calidad de vida. En particular, se examinarán los diferentes tipos de afrontamiento –ya sean centrados en el problema, centrados en las emociones o centrados en la evitación– y su relación con variables como el bienestar emocional, la percepción del dolor, la funcionalidad diaria y el apoyo social.

Además de identificar las estrategias de afrontamiento predominantes, esta investigación tiene como propósito evaluar su efectividad en el contexto específico de la quimioterapia. Si bien existen estudios previos sobre el afrontamiento en pacientes con cáncer, pocos han analizado de manera exhaustiva cómo estas estrategias se manifiestan durante el tratamiento con quimioterapia en un contexto local como el de Arequipa, donde factores socioculturales específicos pueden influir en las respuestas de los pacientes. Por ello, este estudio busca llenar un vacío en la literatura existente, proporcionando un análisis detallado y contextualizado que podría resultar útil para la creación de programas de apoyo psicológico y psicosocial más efectivos.

Los resultados esperados de esta investigación podrían tener implicaciones prácticas significativas en el ámbito de la salud. En primer lugar, la comprensión de las estrategias de afrontamiento más efectivas podría contribuir al desarrollo de intervenciones psicosociales personalizadas, que ofrezcan apoyo emocional y social adecuado para los pacientes oncológicos en tratamiento. Además, un mejor entendimiento de cómo las estrategias de afrontamiento impactan la calidad de vida podría ayudar a los profesionales de la salud a intervenir de manera temprana, mejorando así el bienestar general de los pacientes y optimizando su adaptación al tratamiento. Este enfoque integral, centrado no solo en la enfermedad sino también en el bienestar psicosocial del paciente, es clave para avanzar hacia un modelo de atención más humanizado, que reconozca la importancia de la salud mental y emocional en el proceso de tratamiento del cáncer.

Finalmente, se espera que los hallazgos de este estudio proporcionen nuevas perspectivas sobre el manejo del cáncer desde un enfoque holístico, que valore la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente. El conocimiento generado podría, a su vez, contribuir a la capacitación de los profesionales de salud en estrategias de apoyo psicosocial, facilitando un cuidado más comprensivo y eficaz para los pacientes oncológicos.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Enunciado del problema

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024

## 1.2. Descripción del problema

### 1.2.1. Campo, área y línea de acción

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Enfermería
- c. Línea: Salud Pública

### 1.2.2. Análisis y operacionalización de las variables

El presente trabajo tiene dos variables

**Variable independiente:** Estrategias de afrontamiento

**Variable dependiente:** Calidad de vida

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS	
Edad	- 18 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 50 años a mas
Genero	- Masculino - Femenino
Estado civil	- Soltero (a) - Conviviente/Casado (a) - Divorciado (a)/separado (a) - Viudo (a)
Nivel educativo	- Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario
Ocupación	- Empleado (a) - Desempleado (a) - Estudiante - Jubilado(a) - Otro
Datos de salud	- Diagnóstico principal de cáncer - Número de quimioterapia recibida

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<b>Variable independiente:</b> Estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfrentamiento y lucha activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuaciones para modificar la agresión</li> <li>• Esfuerzos directos y agresivos para modificar la agresión</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocontrol y control emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzos para autorregular sus sentimientos</li> <li>• Esfuerzos para autorregular sus acciones.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de apoyo social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones en busca de soporte</li> <li>• Acciones en busca de comprensión</li> <li>• Acciones en busca de consejo e información</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasividad y resignación pasiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer el problema</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huida y distanciamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas dirigidas a evadir la situación (dormir, comer, beber, etc.).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad y preocupación ansiosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzos dirigidos a modificar la situación, de manera analítica, para solucionar el problema.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzos por negar el problema.</li> </ul>
<b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores físicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de actividades:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga en paseo</li> <li>- Necesita ayuda para realizar actividades</li> <li>- Dolor constante</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos secundarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Hiporexia/Anorexia</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Emesis</li> <li>• Constipación intestinal</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Cansancio</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores psicológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para concentrarse</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Deprimido</li> <li>• Problema de sueño</li> <li>• Inestabilidad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación física</li> <li>• Limitación para realizar actividades.</li> </ul>

### 1.2.3. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Correlacional de corte transversal

### 1.2.4. Interrogantes básicas

1. ¿Cómo son las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024?
2. ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024?
3. ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024?

### 1.3. Justificación

En la actualidad, el cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), se estima que uno de cada seis fallecimientos a nivel global es causado por esta enfermedad. En Perú, el cáncer también representa una carga significativa para la salud pública, con un creciente número de diagnósticos cada año (3). En el Perú, el cáncer sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad. Según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (4), en 2020 se estimaron aproximadamente 69,869 nuevos casos de cáncer y 34,976 muertes por esta enfermedad en el país (5). Estas cifras reflejan un incremento en la incidencia y prevalencia del cáncer, lo que supone una carga significativa para el sistema de salud peruano. Este aumento en la incidencia y prevalencia del cáncer ha llevado a una mayor demanda de tratamientos como la quimioterapia, una de las modalidades terapéuticas más comunes y efectivas (2,4,6).

En este contexto, la ciudad de Arequipa no es una excepción. El Hospital Goyeneche, uno de los principales centros de atención oncológica de la región, enfrenta el reto diario de proporcionar cuidados de calidad a un número creciente de pacientes con cáncer. Comprender cómo estos pacientes afrontan la enfermedad y el tratamiento es fundamental para mejorar su calidad de vida y los resultados terapéuticos. Este estudio

adquiere relevancia contemporánea al situarse en el centro de una problemática sanitaria de creciente importancia en el contexto local y nacional.

Desde una perspectiva académica, la investigación sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia es un campo vital y en constante evolución. Los resultados obtenidos pueden enriquecer la literatura existente, proporcionando datos específicos sobre la población de Arequipa, una región con características socioeconómicas y culturales únicas.

Además, este estudio puede contribuir al desarrollo de estrategias de intervención y políticas de salud más efectivas y adaptadas a las necesidades locales. Comprender las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes puede proporcionar conocimientos esenciales para los profesionales de la salud, permitiéndoles diseñar programas de apoyo psicológico y emocional más eficaces. Esto podría traducirse en mejoras significativas en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y, en última instancia, en los resultados clínicos.

La pertinencia de este estudio radica en su potencial para impactar directamente la vida de los pacientes que reciben quimioterapia. Al identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas, se pueden desarrollar intervenciones dirigidas a fortalecer estas prácticas, promoviendo una mejor adaptación al tratamiento y reduciendo el impacto negativo de los efectos secundarios. La evaluación de la calidad de vida permitirá un diagnóstico más integral del estado de los pacientes, facilitando una atención más personalizada y humana.

La **motivación humana** detrás de este estudio es mejorar de manera tangible la vida de los pacientes oncológicos. La quimioterapia, aunque esencial para el tratamiento del cáncer, puede ser una experiencia extremadamente desafiante tanto física como emocionalmente. Al comprender y mejorar las estrategias de afrontamiento, se puede ofrecer a los pacientes no solo un tratamiento más efectivo, sino también un apoyo emocional y psicológico que les permita enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza y esperanza.

En resumen, este estudio no solo busca aportar al conocimiento científico y académico, sino también generar un impacto positivo en la vida de las personas que enfrentan una de las experiencias más difíciles de sus vidas. La mejora en la calidad de vida de estos

pacientes es un objetivo noble y necesario, que justifica plenamente la realización de esta investigación en el Hospital Goyeneche de Arequipa en el año 2024.

La presente investigación tiene **relevancia científica**, ya que sigue las líneas de investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Este estudio, diseñado bajo el método científico, contribuirá a la ciencia. Es **socialmente relevante**, pues la información obtenida permitirá a enfermeras, estudiantes de enfermería y equipos de salud desarrollar mejores estrategias y afrontamientos al atender a estos pacientes.

El estudio es **factible y viable**, contando con las facilidades institucionales necesarias para su aplicación.

La **motivación** de esta investigación radica en conocer la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida, para determinar la realidad de los pacientes oncológicos y, como futuras enfermeras, aplicar estrategias que brinden cuidados especializados

## 2. OBJETIVOS

1. Identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024.
2. Determinar la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024.
3. Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Afrontamiento

Según la Real Academia Española (RAE), la definición de afrontamiento es: “acción y efecto de afrontar”, mientras que, la definición de afrontar es: “poner cara a cara”, “hacer frente al enemigo”, “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”. Sin embargo, una de las definiciones más aceptadas, en el ámbito de salud, es la propuesta por Lazarus y Folkman que es: “Todos los actos que intentan controlar las condiciones adversas del entorno, y que disminuyen el grado de

perturbación psicofisiológica producida por estas condiciones (7–9). Pero también contamos con otras definiciones como la de Fernández: “Un conjunto de procesos específicos empleados en diferentes situaciones y que son altamente modificables en base a los eventos producidos; o la de Della y Flores: “Con el conjunto de respuestas (ideas, emociones, conductas) que un individuo emplea para solucionar eventos conflictivos y disminuir el estrés que acarrea” (10).

Conforme con las teorías del afrontamiento, existen una variedad de construcciones teóricas que intentan explicar y clasificar las estrategias de afrontamiento, entre las más reconocidas encontramos:

- Teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman:
  - Definición: para estos autores, el afrontamiento fue definido como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (11)
  - Doble proceso de evaluación: Según Lazarus y Folkman, para adoptar estrategias de afrontamiento se involucran dos procesos de evaluación (12).
  - Evaluación primaria: Es la evaluación inicial que ocurre cuando una persona se encuentra ante una situación que podría ser estresante. Consiste en juzgar el significado de la situación para determinar si es estresante, positiva, controlable, modificable o simplemente irrelevante. En otras palabras, es una evaluación enfocada en el entorno, la situación o el contexto. Si la persona considera que la situación es una fuente de estrés, se activa la evaluación secundaria.
  - Evaluación secundaria: Esta evaluación se enfoca en los recursos que tiene la persona para enfrentar la situación. Su objetivo es identificar estrategias para resolver el problema. Los resultados de esta evaluación influirán en la evaluación inicial y predispondrán a la persona a desarrollar estrategias de afrontamiento. La elección de una estrategia dependerá de cómo la persona evalúe la situación, determinando si puede ser modificada o no; es decir, si se trata de una situación controlable o incontrolable.

- Tipos de afrontamiento: Así mismo ellos definen que existen dos tipos de afrontamiento (13). El afrontamiento centrado en el problema: se refiere a enfrentar una situación estresante realizando esfuerzos para modificar el problema en sí. Generalmente, esto implica generar alternativas de solución, evaluar los beneficios y desventajas de cada opción, o implementar acciones concretas. El afrontamiento centrado en las emociones: busca manejar las emociones no adaptativas vinculadas a la situación. Esto abarca una variedad de respuestas, como la negación, la evitación, la autofocalización negativa y la rumiación.
- Importancia: El modelo de afrontamiento transaccional de Folkman y Lazarus, muy usado en la investigación actual, describe el afrontamiento como un proceso activo que surge de la evaluación que hace el individuo de su interacción con el entorno. Este modelo sostiene que las estrategias de afrontamiento son acciones intencionales que pueden aprenderse, implementarse y desecharse. resalta que las estrategias de afrontamiento no solo reflejan variabilidad en la respuesta a eventos estresantes, sino que también son cruciales para desarrollar nuevas intervenciones en los aspectos cognitivos y conductuales del individuo (14).
- Teorías de los Estilos de Afrontamiento de Endler y Parker:
  - Concepto: Los teóricos definen al afrontamiento como: “intentos cognitivos y conductuales del individuo para resolver la discrepancia percibida entre las demandas situacionales y la capacidad o competencia personal” (15).
  - Estilos de afrontamiento: Plantean un tercer tipo de afrontamiento, junto a los ya mencionados por Lazarus y Folkman, este es llamado “Afrontamiento centrado en la evitación del problema” y considera todos aquellos aspectos relacionados con el distanciamiento y la distracción mental (16).
  - Importancia: Su importancia radica en la confirmación de la teoría Lazarus y Folkman y su aporte con el tercer tipo de afrontamiento, sin embargo, muchos autores no se encuentran de acuerdo con esta estrategia pues puede crear efectos negativos como ansiedad, estrés, entre otros, como consecuencia de posponer o escapar del problema (17).

Las estrategias de afrontamiento se conciben como las predisposiciones personales que tiene el individuo para hacerle frente a diversas situaciones y lo que determinará el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. Estas son (10):

- **Afrontamiento:** Se refiere a una estrategia activa que una persona utiliza para manejar situaciones estresantes o problemas. El afrontamiento es el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales que una persona emplea para manejar las demandas internas y externas que son percibidas como desafiantes o que exceden sus recursos.
- **Distanciamiento:** es una estrategia de afrontamiento en la cual una persona intenta tomar distancia emocional o física de una situación estresante o problemática. Este enfoque se centra en reducir la carga emocional asociada con el estrés y crear un espacio entre la persona y el problema para evitar que el estrés la abrume.
- **Autocontrol:** es una estrategia de afrontamiento en la que una persona regula sus propias emociones, pensamientos y comportamientos para manejar el estrés de manera efectiva. Esta estrategia implica mantener la calma, pensar racionalmente y actuar de manera controlada frente a situaciones estresantes o desafiantes (18).
- **Búsqueda de apoyo social:** Es una estrategia de afrontamiento en la cual una persona recurre a otros para obtener ayuda, consejo, comprensión y consuelo cuando enfrenta situaciones estresantes o problemáticas. Este tipo de afrontamiento se basa en la idea de que el apoyo de amigos, familiares, colegas, o profesionales puede proporcionar recursos emocionales y prácticos que ayudan a manejar el estrés de manera más efectiva (19).
- **Aceptación de la responsabilidad:** Es una estrategia de afrontamiento en la que una persona reconoce su papel en una situación problemática o estresante y asume la responsabilidad de sus acciones y sus consecuencias. Este enfoque implica una introspección honesta y una disposición para enfrentar y corregir errores, lo que puede ser crucial para la resolución de conflictos y el crecimiento personal (14).
- **Huida-evitación:** Es una combinación de dos estrategias de afrontamiento distintas: la huida (o evitación) y la aceptación de la responsabilidad. Esta

estrategia implica reconocer la responsabilidad en una situación problemática, pero en lugar de confrontarla directamente, se elige evitar enfrentarla.

- **Planificación:** Es una estrategia de afrontamiento en la cual una persona desarrolla un plan detallado para manejar y resolver una situación estresante. Esta estrategia implica identificar el problema, establecer objetivos, considerar posibles soluciones y elaborar un plan de acción. La planificación ayuda a proporcionar estructura y dirección, lo que puede reducir el estrés y aumentar la probabilidad de éxito.
- **Reevaluación positiva:** Es una estrategia de afrontamiento en la que una persona reinterpreta una situación estresante o problemática de una manera más positiva. Este enfoque implica cambiar la perspectiva sobre el evento, buscando aspectos beneficiosos u oportunidades de aprendizaje dentro de la adversidad. La reevaluación positiva puede ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional al transformar la percepción de la situación (19).

Entonces encontramos que en cada estrategia de afrontamiento se sitúan distintas acciones destinadas a concretar las estrategias, estas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Centrado en el problema (12):**
  - **Concentrarse en resolver el problema:** Es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones.
  - **Esforzarse y tener éxito:** Es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación.
  - **Invertir en amigos íntimos:** Se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas.
  - **Buscar pertenencia:** Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan.

- Fijarse en lo positivo: Indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado.
- Buscar diversiones relajantes: Se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes.
- Distracción física: Se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.
- Centrado en la emoción:
  - Buscar apoyo social: Consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución.
  - Acción social: consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
  - Buscar apoyo espiritual: Refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.
  - Buscar ayuda profesional: Consiste en buscar la opinión de un profesional.
- Centrado en la evitación del problema:
  - Preocuparse: Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura (20).
  - Hacerse ilusiones: Es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz.
  - Falta de afrontamiento: Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse a problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.
  - Ignorar el problema: Refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desatenderse de él.
  - Reducción de la tensión: Refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión.

- Reservarlo para sí: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.
- Autoinculparse: Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene.

Por otro lado, de acuerdo con la medición de las estrategias de afrontamiento existen diversos instrumentos validados que se usan para medir las estrategias de afrontamiento, los más conocidos son:

- Escala de modos de Coping: es un listado de ítems, originalmente tenía 68, sin embargo, sufrió alteraciones para adaptarse a distintos entornos, en este instrumento se describen un amplio listado de estrategias conductuales y cognitivas. El procedimiento para evaluar al participante suele ser el siguiente: se solicita que anote alguna circunstancia estresante que haya sufrido durante algún periodo de tiempo concreto y luego se les pide que señalen, en la lista, cuáles fueron sus conductas utilizadas durante dicho evento (12).
- Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI): este cuestionario evalúa las conductas adoptadas en relación a una situación muy estresante previamente escrita por el participante, se evaluarán las conductas en una escala de frecuencia y luego se procederá a un análisis de los resultados obtenidos (21):
  - Enfrentamiento y lucha activa: manejar de la mejor manera posible las demandas internas y externas que nos estresan o exceden, constituyendo un conjunto de esfuerzos que nos ayudan a ello. Estas estrategias pueden operar en periodos tanto cortos como largos de tiempo. A diferencia de la regulación emocional, que abarca un periodo menor de tiempo y se enfoca tanto en emociones positivas como negativas, las estrategias de afrontamiento se centran en acciones que las personas realizan para modificar la percepción de estrés o agresión que puedan sentir. Estas acciones suelen involucrar esfuerzos directos y, en algunos casos, pueden incluir respuestas agresivas como una forma de manejar las situaciones estresantes (22).
  - Autocontrol y control emocional: La capacidad consciente, voluntaria y de esfuerzo para poner en práctica los recursos internos para responder a ciertas conductas, pensamientos o emociones abarca desde la conducta

más simple observable hasta los procesos cognitivos no observables. Estos esfuerzos están dirigidos a autorregular sentimientos y acciones a través de mecanismos internos que regulan la conducta, desarrollados en parte por el control paternal (23).

- **Búsqueda de apoyo social:** El apoyo social está relacionado con la valoración que una persona hace de su red social y los recursos que recibe de ella. Se origina en el intercambio de relaciones entre las personas y se manifiesta a través de expresiones de afecto, aprobación o respaldo de los comportamientos de otros, además de la entrega de ayuda simbólica o material. Este tipo de apoyo incluye acciones destinadas a buscar soporte, comprensión, consejo e información. Contribuye a que los individuos construyan una percepción más positiva de su entorno y fomenta el autocuidado, así como un mejor uso de sus recursos personales y sociales (24).
- **Ansiedad y preocupaciones ansiosas:** La situación puede volverse sombría, o demasiado peligrosa, en la que existe demasiada confusión siendo poco optimista al cambio en sí (25).
- **Huida y distanciamiento:** Las estrategias de evitación cognitiva y evitación conductual implican intentar eludir pensamientos o situaciones que evocan el problema. Estas acciones, que incluyen actividades cotidianas como alimentarse, dormir, o incluso el consumo de alcohol, buscan evitar la confrontación directa con el problema. Aunque estas estrategias pueden proporcionar un alivio temporal del estrés, suelen ser ineficaces a largo plazo y pueden tener consecuencias negativas para el bienestar psicológico del individuo, Distanciamiento: métodos que las personas utilizan para manejar el estrés y las situaciones difíciles al tomar distancia emocional o cognitiva de la fuente de estrés, son esfuerzos que hace el individuo para alejarse del problema o también para ignorarlo. (26).
- **Pasividad y resignación pasiva:** La situación puede volverse muy complicada o amenazante, en el que el sujeto cree que cuenta con el poder para superarla aunque haya pocas esperanzas (26).

- negación: Hace referencia a un estado de negación en el cual el sujeto ante la circunstancia de enfermedad puede dificultar bastante en el proceso de afrontamiento a la situación que genera estrés (25).

### 3.2. Calidad de vida

De acuerdo con la conceptualización de esta variable, hoy en día, resulta difícil definir en una sola idea el concepto de este término, pues, han surgido muchas definiciones y todas podrían ser correctas, por ejemplo:

- “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (27).
- “Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”.
- “Percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viene y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes” (28).
- “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (27).

Es sabido que cada persona, con cáncer lleva la enfermedad de una manera diferente, los pacientes enfrentan una constante incertidumbre respecto al curso de la enfermedad y la eficacia del tratamiento. La incertidumbre incluye varios aspectos, como el pronóstico, la progresión de la enfermedad y los resultados de los tratamientos (29).

Además de eso, se enfrentan al miedo y la ansiedad los cuales son temas comunes entre los pacientes con cáncer avanzado. Se identifican tres tipos principales de miedo: el miedo a la progresión de la enfermedad, especialmente en torno a los resultados de las pruebas médicas, que a menudo generan lo que se llama "scanxiety" (ansiedad por las pruebas de imagen). Miedo a los efectos secundarios y miedo a la muerte (29).

- **Calidad de vida relacionada con la salud:**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto que se utiliza generalmente para evaluar los cuidados de salud, específicamente describir el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y la evaluación de la efectividad de los tratamientos (30). Las definiciones más destacables son:

- “Resultado cognitivo y afectivo del afrontamiento a estresores y disturbios percibidos contra los objetivos de la vida, tales como la enfermedad específica y elementos generales; experiencia satisfacción con la vida y afectos positivos y la ausencia de efectos negativos”.
- “Efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima”.
- “Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general”.

- **Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos:**

La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de cáncer resulta enormemente afectada, pues esta impacta en los factores sociodemográficos, laborales, clínicos y psicosociales, dando lugar a que las estrategias de afrontamiento, como la resiliencia, disminuye considerablemente y produciendo mayor sufrimiento a esta población (17,31).

Durante la enfermedad, los pacientes con cáncer experimentan una variedad de síntomas físicos como fatiga persistente, acidez, indigestión, náuseas, vómitos, dolores, fiebre o sudoración inexplicables, entre otros. Además, enfrentan síntomas psicológicos como estrés, ansiedad, tristeza, miedo, preocupación y agobio (32). Estos síntomas se ven exacerbados por los efectos de diversos tratamientos como cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal y medicamentos precisos, que pueden causar anemia, alopecia, edema, pérdida de apetito, fatiga, dificultades de memoria o concentración, entre otros. Estos desafíos no solo afectan

al individuo enfermo, sino que también repercuten significativamente en su entorno social inmediato, incluyendo familiares, amigos y pareja (16,33).

La evaluación de la calidad de vida requiere analizar varios aspectos relacionados con comportamientos o experiencias que los individuos consideran importantes. Estos aspectos se conocen como dominios, dimensiones o subescalas. Es esencial tener en cuenta que la calidad de vida cambia con el tiempo y se modifica según las circunstancias y las intervenciones realizadas, dependiendo de su efectividad. Además, es crucial incluir el punto de vista del paciente, su percepción de la situación que está viviendo, las alternativas que tiene como ser humano y la red social en la que se encuentra (30,34).

La calidad de vida, que se basa en el bienestar, la felicidad y la satisfacción de una persona, fortalece su capacidad de acción y le proporciona una percepción positiva de la vida. Es un concepto amplio y altamente subjetivo que está influenciado por la salud física y mental, el nivel de dependencia física y la solidez de los círculos sociales de apoyo. A pesar de los impactos negativos en la calidad de vida de los pacientes con cáncer, la quimioterapia elimina las células cancerosas y reduce el riesgo de metástasis (15,35).

- **Instrumentos para medir la Calidad de vida:**

Medir la calidad de vida en una persona sana puede ser diferente que evaluarla en una persona con cierta enfermedad crónica como el cáncer, para lo cual es necesario revisar instrumentos enfocados en este último:

- EORTC QLQ C-30: Es un cuestionario genérico central asociado con diferentes nodulos específicos de enfermedades y para diferentes localizaciones tumorales. Consta de 30 ítems que avalúan los ámbitos funcionales y de sintomatología agrupados en diferentes escalas (36).
  - Factores físicos: en esta área se evalúa el estado físico del paciente durante su realización de actividades, problemas como la fatiga al andar, necesitar de ayuda para actividades y dolor constante disminuyen la calidad de vida.

- Efectos secundarios: aquí se evalúan las molestias generales que pueda estar presente en el individuo en este momento, por ejemplo, dolor, debilidad, náuseas, emesis, constipación, diarrea, cansancio
- Factores psicológicos: se miden las dificultades que puedan afectar el campo mental del individuo alterando su calidad de vida, aquí encontramos baja concentración, ansiedad, preocupación, depresión, problemas para dormir, inestabilidad mental (37).
- Factores sociales: aquí se evalúan las limitaciones que pueda tener la persona para desarrollar sus actividades sociales, como limitaciones físicas o cualquier otra en general (36).
- EQ 5D: Para la medición de salud en dimensiones física, psicológica y sociales y para la asignación de recursos sanitarios. Evalúa la calidad de vida agrupados en cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general.
- Rotterdam Symptom Checklist: RSCL de Haes y Welvaart (versión española): Consta de 39 ítems que evalúan 4 dimensiones: síntomas físicos, funcionamiento psicológico, actividades de la vida diaria y una puntuación global de calidad de vida de diferentes regímenes de quimioterapia. Se considera un instrumento apropiado para evaluar la calidad de vida en el paciente con cáncer debido a su fiabilidad y validez

### 3.3. Quimioterapia

La quimioterapia es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del cáncer y actúa mediante la administración sistémica de agentes citotóxicos que atacan células tumorales de alta tasa de proliferación (53). No obstante, esta acción no es selectiva, afectando también a células normales como las de la médula ósea, los folículos pilosos, las mucosas gastrointestinales y las células germinales (53,54). Esta falta de especificidad explica la aparición de numerosos efectos adversos que impactan en la calidad de vida del paciente y, en algunos casos, limitan la continuidad terapéutica (54).

Entre los efectos secundarios más comunes destacan:

- La fatiga oncológica, descrita como una sensación persistente de cansancio físico, emocional y/o cognitivo, no proporcional a la actividad reciente y no aliviada con el descanso. Su origen es multifactorial, involucrando procesos inflamatorios, alteraciones hormonales y daño tisular secundario al tratamiento (55).
- Las náuseas y vómitos son otros efectos adversos relevantes, relacionados principalmente con la activación de neurotransmisores en el centro emético del cerebro, como la serotonina y la sustancia P, especialmente en los primeros días posteriores a la quimioterapia (54).
- La alopecia, o pérdida de cabello, ocurre debido a que muchos agentes citotóxicos dañan las células en fase de división activa en los folículos pilosos. Aunque no representa un riesgo físico, suele tener un impacto psicológico considerable en los pacientes (54).
- La neuropatía periférica inducida por quimioterapia, particularmente asociada al uso de agentes como oxaliplatino y paclitaxel, se manifiesta por entumecimiento, hormigueo o dolor en extremidades, afectando la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes a largo plazo (56).

La identificación temprana y el manejo efectivo de estos efectos secundarios son esenciales no solo para preservar la calidad de vida, sino también para asegurar la adherencia al tratamiento oncológico y optimizar los resultados clínicos (53).

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Antecedentes Internacionales

Colombre,A. ; Hauché,R. ; Gago,L. **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer (Argentina, 2022)**. Los autores concluyen que existen asociaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos adolescentes, a la vez que los niveles generales de calidad de vida fueron promedios, y finalmente, que hubo diferencias a favor del sexo femenino (38).

Lopez,J. ; Aguirre,H. ; Ortiz,A. ; Caballo,V. ; Nuñez,A. **Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico (Colombia, 2021)**. El estudio concluye que los pacientes que autorreportaron asistencia psicológica

muestran un mayor empleo de EA (estrategias de afrontamiento) positivas y mejor CvRS (calidad de vida relacionada a la salud), con una correlación positiva entre ambas, en comparación de aquellas que no lo reportaron. El modelo de regresión indicó que las EA positivas (Enfrentamiento y Lucha Activa y Autocontrol y Control Emocional) predicen mejor la CvRS. Respecto a las EA negativas (Ansiedad y Preocupación, Negación y Huida y Distanciamiento) predicen negativamente la CvRS. Además, la CvRS general también es explicada en 30% por EA positivas e inversamente por EA negativas en un 51% (39).

Llull D. ; Zanier J. ; García F. **Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer (Argentina,2024)**. Este trabajo es parte de un estudio longitudinal llevado a cabo en pacientes con cáncer y su objetivo es analizar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento. Se evidencia la necesidad de explorar y describir estos aspectos para obtener una mirada integradora del vivenciar de los enfermos neoplásicos, en función de un futuro trabajo interdisciplinario. Los sujetos fueron obtenidos en un Hospital de Mar del Plata, Argentina. Fueron administrados un Cuestionario de Calidad de Vida, un Inventario de Respuestas de Afrontamiento y una entrevista semiestructurada que indaga variables sociodemográficas y psicológicas. Se muestran las relaciones entre las estrategias utilizadas por los pacientes para afrontar la enfermedad y su percepción de la calidad de vida. Son halladas fuertes correlaciones entre las estrategias de evitación y el deterioro en la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida. Para concluir, se efectúan reflexiones e hipótesis al respecto (40).

#### 4.2. Antecedentes Nacionales

Cahuata, J. **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio oncología en un Hospital nacional de Lima 2022 (Lima, 2022)**. El estudio concluye que existe escasa correlación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, se determina que existe una escasa correlación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de evasión y la calidad de vida en las pacientes con cáncer de mama, se determina que existe una escasa correlación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de confronte y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama (41).

Cabrera, Y. **Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores (Lima, 2021)**. La autora concluye que el estilo de afrontamiento predominante en las pacientes es el estilo positivo, cuyas estrategias de enfrentamiento son Enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y de control emocional, y búsqueda de apoyo social. Asimismo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas solo en las escalas de funcionamiento físico, funcionamiento emocional y funcionamiento cognitivo de la calidad de vida con los estilos de afrontamiento, siendo el estilo positivo el que destacó (42).

Nicole J.; Andres J. **Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020**. Los autores determinaron que el 53,3% tiene un nivel de estrategias de afrontamiento al estrés negativo y que el 46,7% de los 70 pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene mala calidad de vida. Se concluyó que existe alta correlación positiva directa entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad en los pacientes oncológicos portadores de una ostomía; comprobando así la hipótesis planteada en el estudio (43).

#### 4.3. Antecedentes Locales

Chávez, M. **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 (Arequipa, 2023)**. La autora concluyó que el empleo de mejores estrategias ante los problemas se corresponde con una mejor calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento más empleadas por las mujeres sometidas a una mastectomía son, en primera instancia, la religión, seguida de la aceptación, el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Las dimensiones de calidad de vida más frecuentes en mujeres sometidas a una mastectomía son: el estado global de salud en un nivel moderado y en el área de funcionalidad se encontraron mayores frecuencias en niveles bajos y moderados (44).

Cahuata, S. **Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud. Arequipa, 2019 (Arequipa 2019)**. La autora concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en

pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud (45).

Cris Z ; Susana G. **Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – sur Arequipa, 2021.** El estudio concluye que de 100 pacientes atendidos el 67% de los pacientes tenía una buena calidad de vida, mientras que solo el 33 por ciento tenía una mala calidad de vida. El 79% de los pacientes tenían una alta tasa de adherencia a la medicación, mientras que el 11 % y el 10 % tenían una tasa media o baja de adherencia al tratamiento, respectivamente. Además, existe un vínculo estadísticamente significativo entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de quimioterapia ( $P = 0,05$ ). Se demostró que existe relación significativa entre la calidad de vida y la Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia en los pacientes del IREN sur – Arequipa 2020 (46).

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el cáncer constituye un problema de salud pública, afecta tanto la salud física como mental de los pacientes, con el impacto variando según el estadio de la enfermedad, el tratamiento recibido y la recuperación. Esta situación genera una mayor incertidumbre sobre el futuro, lo que aumenta la probabilidad de que los pacientes desarrollen trastornos emocionales y cognitivos.

Es probable que exista relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2024

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

Para la variable independiente: Estrategias de afrontamiento, se aplicó la técnica de la encuesta (47).

Para la variable dependiente: Calidad de vida, se aplicó la técnica de la encuesta.

### 1.2. Instrumento

#### 1.2.1. Descripción del instrumento

Según lo planteado en el marco teórico fue medido dos variables en este estudio, para lo cual se utilizaron dos encuestas ya elaboradas y validadas por expertos. Para la variable estrategias de afrontamiento se utilizó el instrumento Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CAEPO) Ecurra, 1988, Adaptado por Cabrera Bernal Yosselyn. Este instrumento cuenta con 40 ítems para evaluar mediante escalas Likert de respuesta ordinal con 4 categorías (42,48). Se destaca entre otros instrumentos por estar dirigida a la población que se estudia en esta investigación. El valor final se estimó mediante los siguientes rangos:

- Bajo afrontamiento activo:  $\leq 20$
- Afrontamiento activo medio: Entre 21 y 29
- Alto afrontamiento activo:  $\geq 30$

En relación con la variable calidad de vida se utilizó el instrumento Cuestionario EORTC QLQ- C30, desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, validado por Bermudez, et al. (2013) (49,50). Este instrumento tiene la finalidad de medir y evaluar como el cáncer y tratamiento pueden estar afectando la calidad de vida del paciente, en relación con sus diversas áreas de funcionamiento, como lo físico, social y emocionalmente. El valor final se estimó mediante los siguientes rangos:

- Baja calidad de vida: 24 a 48 puntos
- Media calidad de vida: 47 a 72 puntos
- Alta calidad de vida: 73 a 96 puntos

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

Este estudio se llevó a cabo en el servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, institución pública, ubicado en la Av. Goyeneche, en la provincia de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

La investigación es coyuntural y se realizó en el año 2024, comprendido en los meses de abril a noviembre.

### 2.3. Unidad de estudio

La unidad de estudio fueron los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche y cumplen los criterios de inclusión

#### 2.3.1. Universo

El universo estuvo constituido por 120 pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche de Arequipa

#### 2.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 84 pacientes que reciben quimioterapia.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra,
- N = Tamaño de la población (120),
- Z = Valor de la distribución normal estándar (1.96 para un 95% de confianza),
- p = Probabilidad de éxito (0.5),
- q = Probabilidad de fracaso (0.5),

- E = Error máximo permitido (0.0588 o 5.88%).

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (120)}{(0.0588)^2 \times (120 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$
$$n = \frac{115.248}{1.371902}$$
$$n \approx 84$$

Se determinó así que el tamaño mínimo de muestra necesario es de **84 participantes**.

Cabe señalar que el error permitido se ajustó a 5.88% en lugar del tradicional 5%, con el fin de optimizar el tamaño de muestra a las condiciones de factibilidad del estudio, sin comprometer el nivel de confianza ni la representatividad de los datos obtenidos.

### 2.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes que reciban quimioterapias en el servicio de Oncología (Hospital de día) en el Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Pacientes que deseen participar en el estudio de manera voluntaria en el Hospital Goyeneche.
- Pacientes mayores de 18 años que reciban quimioterapias.

### 2.3.4. Criterios de exclusión

- Pacientes que no reciban quimioterapias en el Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Pacientes con otro tratamiento oncológico.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se solicitó la autorización a la Decana de la Facultad de Enfermería y al director del Hospital Goyeneche para poder aplicar los instrumentos a los pacientes.

- Se explicó a cada paciente el objetivo del estudio, su aporte a la población y su libertad de participación, así mismo se recalcará que son libres de retirarse en cualquier momento que lo deseen.
- Una vez completada la totalidad de instrumentos aplicados se procedió a realizar el vaciado de datos en un Excel y se continuó con el procesamiento de datos mediante el software SPSS V.24.
- Se presento los resultados en tablas y grafios estadísticos.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Recursos humanos**

- Las investigadoras
- Asesora de tesis

#### **3.2.2. Recursos materiales**

- Laptop
- Materiales de escritorio
- Fichas de investigación

#### **3.2.3. Recursos institucionales**

- Facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Hospital Goyeneche, servicio de Oncología

#### **3.2.4. Recursos financieros**

- Autofinanciado por las investigadoras.



TABLA 1

**EDAD DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL  
GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 30 años	5	6.0
31 a 40 años	14	16.6
41 a 50 años	13	15.5
De 50 años a más	52	61.9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

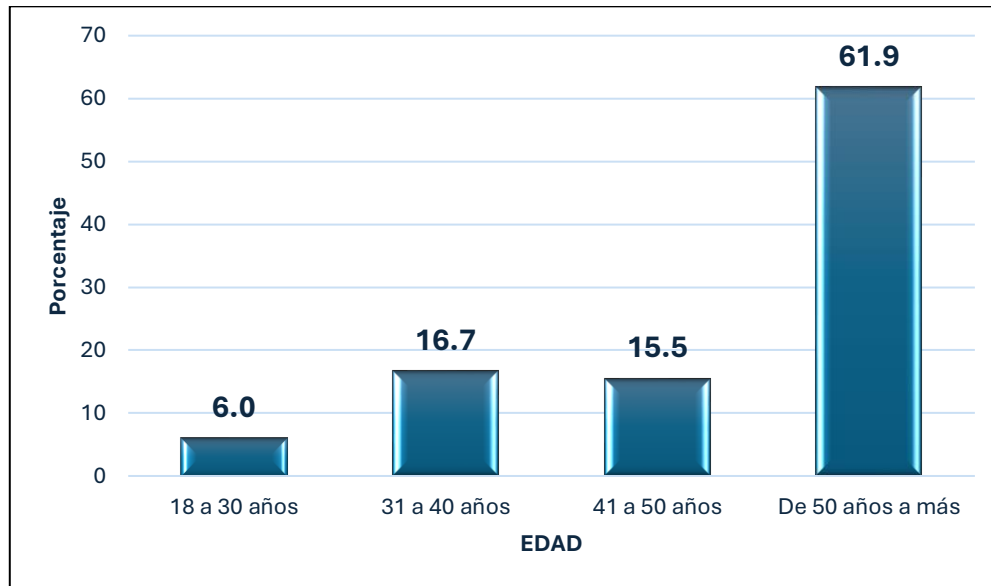
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 1, se observa que el 61,9% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se encuentra en el rango de 50 años a más, constituyéndose como el grupo etario predominante. En contraste, los pacientes cuyas edades oscilan entre 31 a 40 años representan el 16,6%, mientras que aquellos en el intervalo de 41 a 50 años conforman el 15,5% de la población estudiada. Finalmente, el grupo de pacientes jóvenes, comprendido entre 18 a 30 años, corresponde apenas al 6% del total.

Estos resultados permiten inferir que la mayor proporción de personas sometidas a quimioterapia pertenece a un grupo de edad avanzada, lo cual podría estar relacionado con el incremento de la incidencia de enfermedades oncológicas en etapas más tardías de la vida. Asimismo, la baja representación de pacientes jóvenes podría indicar un menor riesgo o una menor prevalencia de cáncer en edades tempranas, aunque también podría influir el tipo específico de cáncer estudiado o los factores de acceso al diagnóstico y tratamiento en poblaciones más jóvenes.

### GRÁFICO 1

#### EDAD DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 2

**GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	23	27.4
Mujer	61	72.6
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

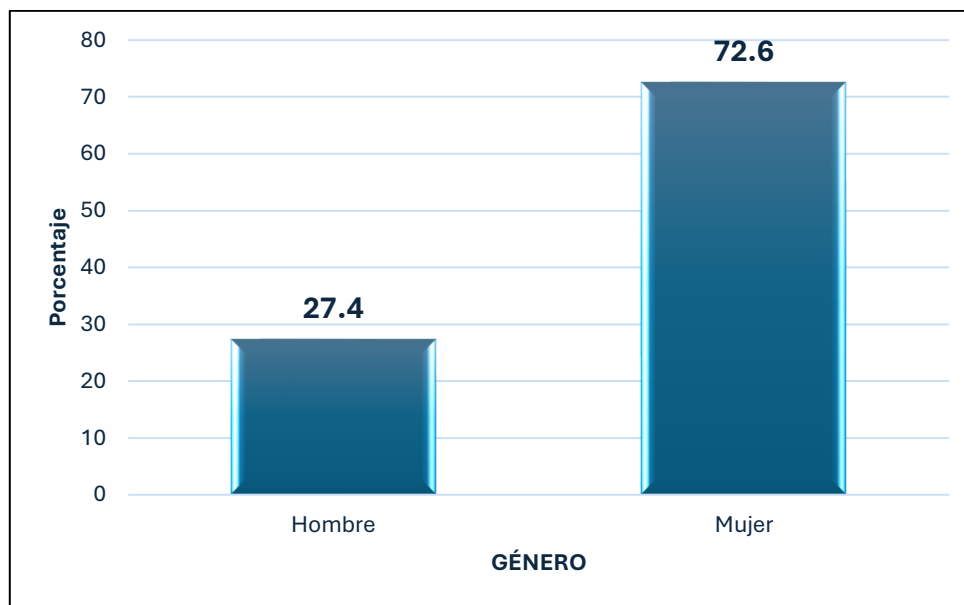
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Conforme a los datos presentados en la Tabla 2, se observa que el 72,6% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia son de género femenino, mientras que el 27,4% corresponde al género masculino. Este hallazgo evidencia una mayor participación de mujeres en la muestra estudiada.

La predominancia femenina en el tratamiento quimioterapéutico podría explicarse por la alta prevalencia de determinados tipos de cáncer que afectan principalmente a mujeres, como el cáncer de mama o el cáncer ginecológico, los cuales representan una proporción significativa de los casos oncológicos a nivel mundial. Esta distribución resalta la importancia de considerar el sexo como una variable relevante en el análisis de la incidencia y el manejo del cáncer.

## GRÁFICO 2

### GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 3

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	18	21.4
Conviviente/Casado(a)	46	54.8
Separado(a)/Divorciado(a)	6	7.1
Viudo(a)	14	16.7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

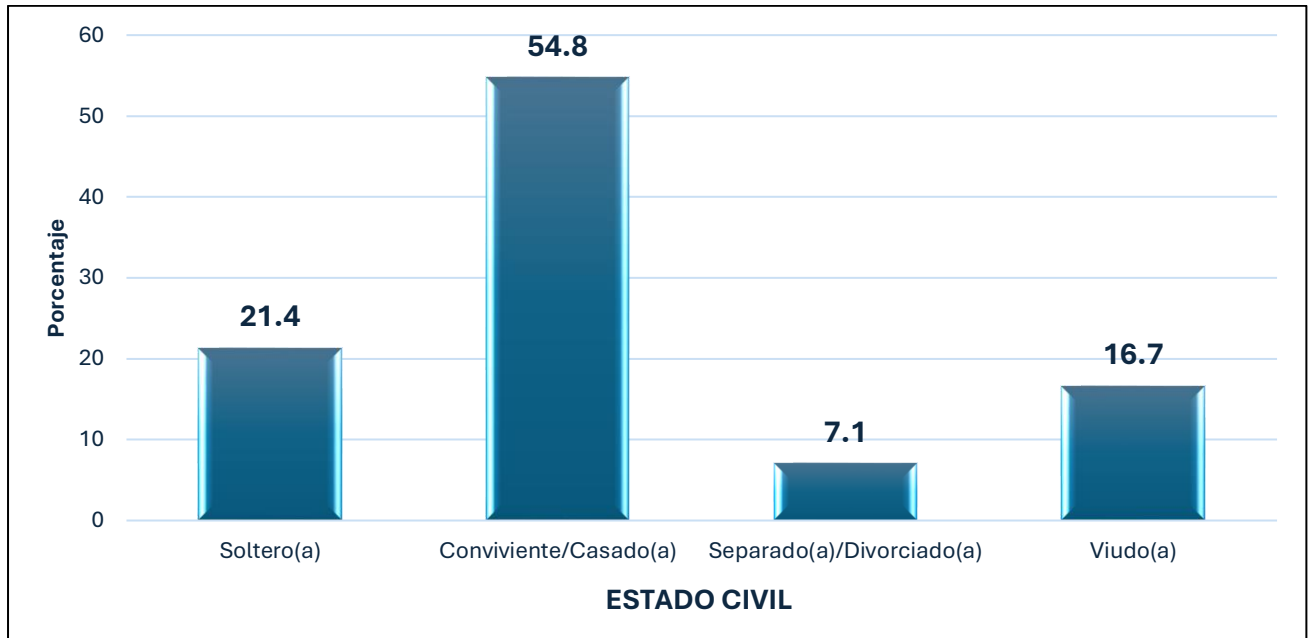
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

De acuerdo con los datos de la Tabla 3, se evidencia que el 54,8% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se encuentran en condición de convivientes o casados. En segundo lugar, se encuentran los pacientes solteros con un 21,4%, seguidos de los viudos con un 16,7%. Finalmente, el grupo de separados o divorciados representa únicamente el 7,1% de la población estudiada.

Estos resultados permiten afirmar que la mayoría de los pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico cuentan con una pareja estable, lo cual podría influir positivamente en los aspectos emocionales y sociales del afrontamiento de la enfermedad. La presencia de una red de apoyo afectiva, como la pareja, se ha relacionado en diversos estudios con mejores niveles de adherencia al tratamiento, menor percepción de ansiedad y una mejor calidad de vida en pacientes oncológicos

### GRÁFICO 3

#### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 4

**NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN  
EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	29	34.5
Secundaria	35	41.7
Técnico(a)	12	14.3
Universitario(a)	8	9.5
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

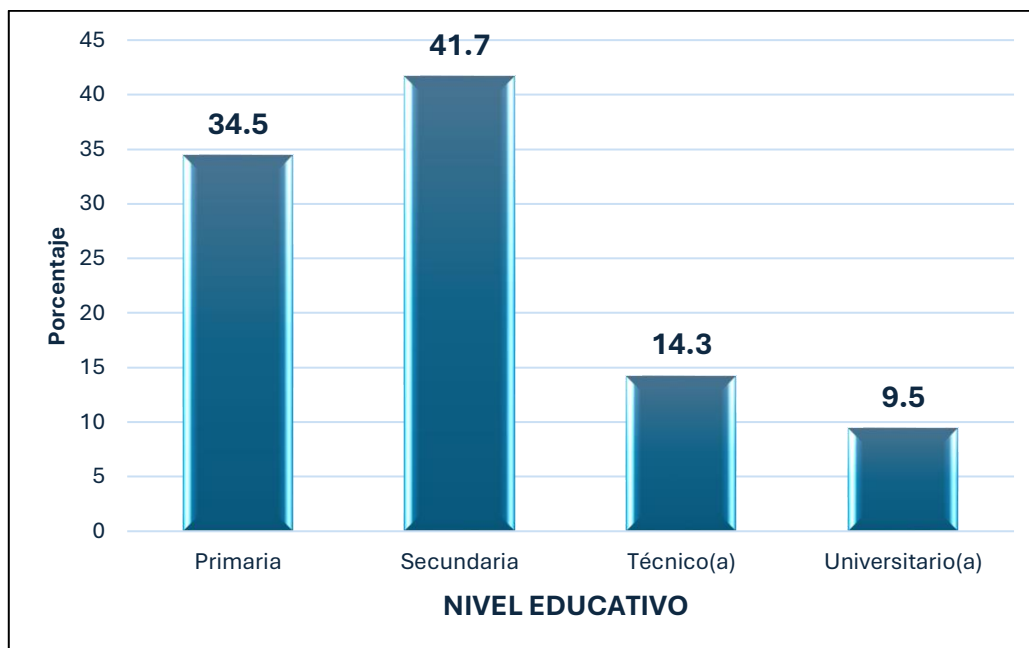
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Según lo mostrado en la Tabla 4, el 41,7% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia tiene como máximo nivel educativo la educación secundaria. En segundo lugar, se encuentran aquellos con nivel primario, que representan el 34,5% de la población estudiada. Asimismo, un 14,3% de los pacientes cuenta con formación técnica, mientras que solo un 9,5% ha alcanzado estudios universitarios.

Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes evaluados posee un nivel educativo correspondiente a la educación secundaria. Esta distribución podría influir en diversos aspectos del proceso de atención médica, como la comprensión de las instrucciones terapéuticas, la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones informadas sobre su salud. La literatura sugiere que niveles educativos más bajos pueden estar asociados a un menor acceso a información sobre salud, lo que podría impactar en el pronóstico y en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

#### GRÁFICO 4

### NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia

TABLA 5

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado(a)	40	47.6
Estudiante	24	28.6
Empleado(a)	9	10.7
Otro	11	13.1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

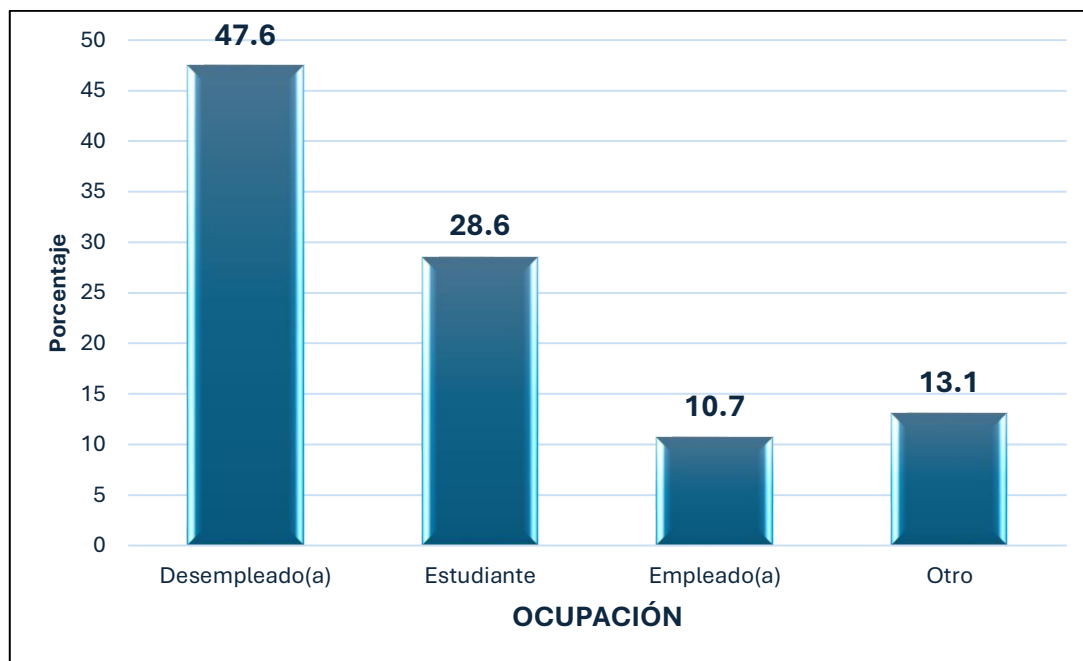
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 5, se observa que el 47,6% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se encuentran en condición de desempleados. En segundo lugar, el 28,6% corresponde a pacientes que se encuentran estudiando. Asimismo, se evidencia una distribución porcentual similar entre aquellos que presentan otras ocupaciones (13,1%) y los empleados (10,7%).

Estos resultados reflejan que la mayor proporción de pacientes oncológicos bajo tratamiento quimioterapéutico carece de empleo remunerado, situación que podría estar relacionada tanto con las limitaciones físicas y emocionales impuestas por la enfermedad y el tratamiento, como con factores socioeconómicos preexistentes. La literatura especializada sugiere que el cáncer y sus tratamientos pueden afectar significativamente la capacidad laboral de los pacientes, incrementando el riesgo de desempleo, precarización laboral y disminución de los ingresos económicos, lo cual a su vez puede repercutir negativamente en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida.

### GRÁFICO 5

#### OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA 6**

**TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN  
EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Colon	4	4.8
Cuello uterino	9	10.7
Estómago	8	9.5
Hígado	4	4.8
Mama	21	25.0
Mediastino	1	1.2
Melanoma	1	1.2
Ovario	6	7.1
Piel	1	1.2
Próstata	4	4.8
Pulmón	7	8.3
Riñón	1	1.2
Testículo	6	7.1
Tiroides	1	1.2
Útero	4	4.8
Pierna	1	1.2
Linfoma Hodgkin	3	3.6
Leucemia	1	1.2
Sarcoma de tórax	1	1.2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Según los datos presentados en la Tabla 6, el tipo de cáncer con mayor prevalencia en la población estudiada es el cáncer de mama, que representa el 25,0% del total de casos. Le siguen en frecuencia el cáncer de cuello uterino (10,7%), el cáncer de estómago (9,5%) y el cáncer de pulmón (8,3%). Asimismo, el cáncer de ovario y el cáncer de testículo presentan una prevalencia similar, ambos con un 7,1%.

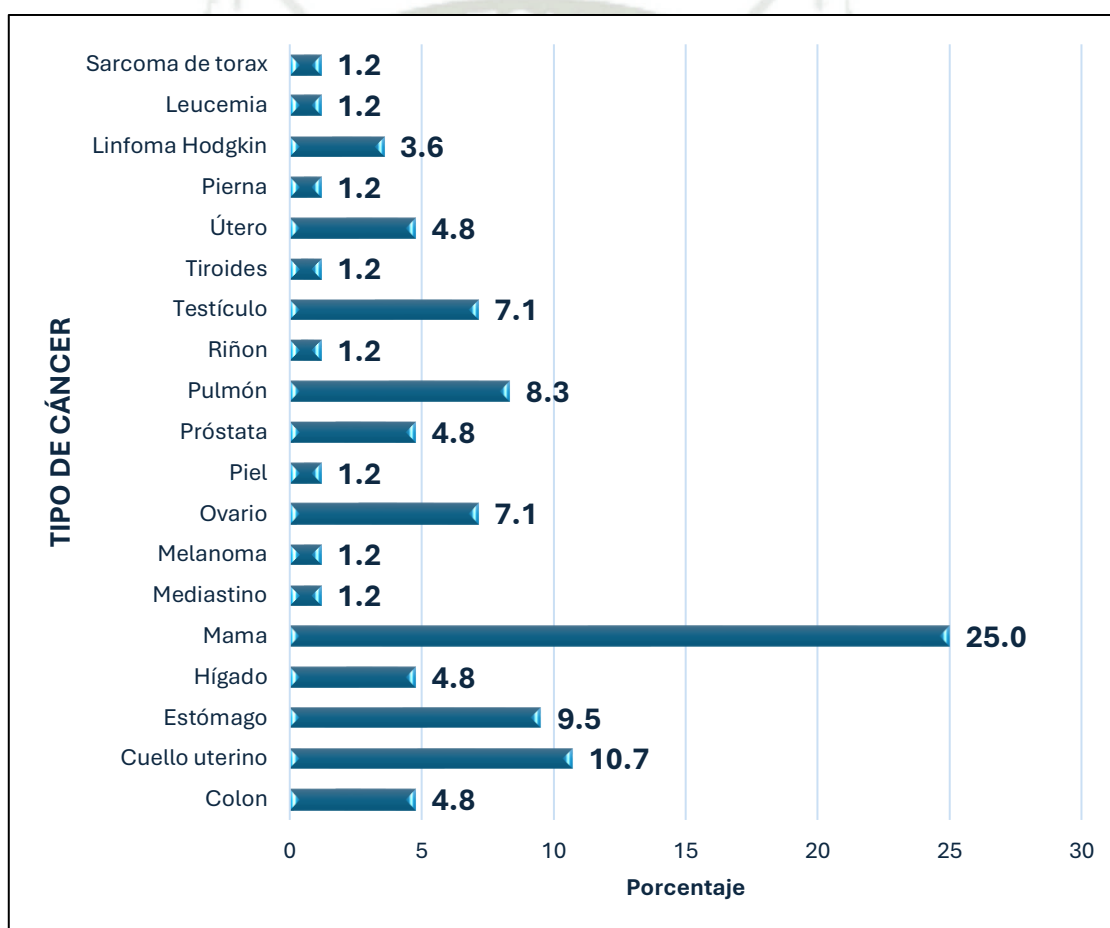
Por otro lado, el cáncer de colon, hígado, próstata y útero evidencian una prevalencia del 4,8% cada uno, mientras que el linfoma de Hodgkin alcanza un 3,6%. Finalmente, el cáncer de mediastino, melanoma, cáncer de piel, riñón, tiroides, pierna, leucemia y sarcoma de tórax presentan una baja prevalencia individual de 1,2%.

Estos resultados destacan al cáncer de mama como la neoplasia más común en los pacientes que reciben quimioterapia en esta muestra, lo cual coincide con datos epidemiológicos a nivel

global que identifican al cáncer de mama como una de las principales causas de morbilidad oncológica, especialmente en mujeres adultas. La diversidad en los tipos de cáncer detectados también refleja la heterogeneidad de los perfiles oncológicos tratados mediante quimioterapia en la población estudiada

### GRÁFICO 6

#### TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA 7**

**NÚMERO DE QUIMIOTERAPIAS RECIBIDAS POR LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

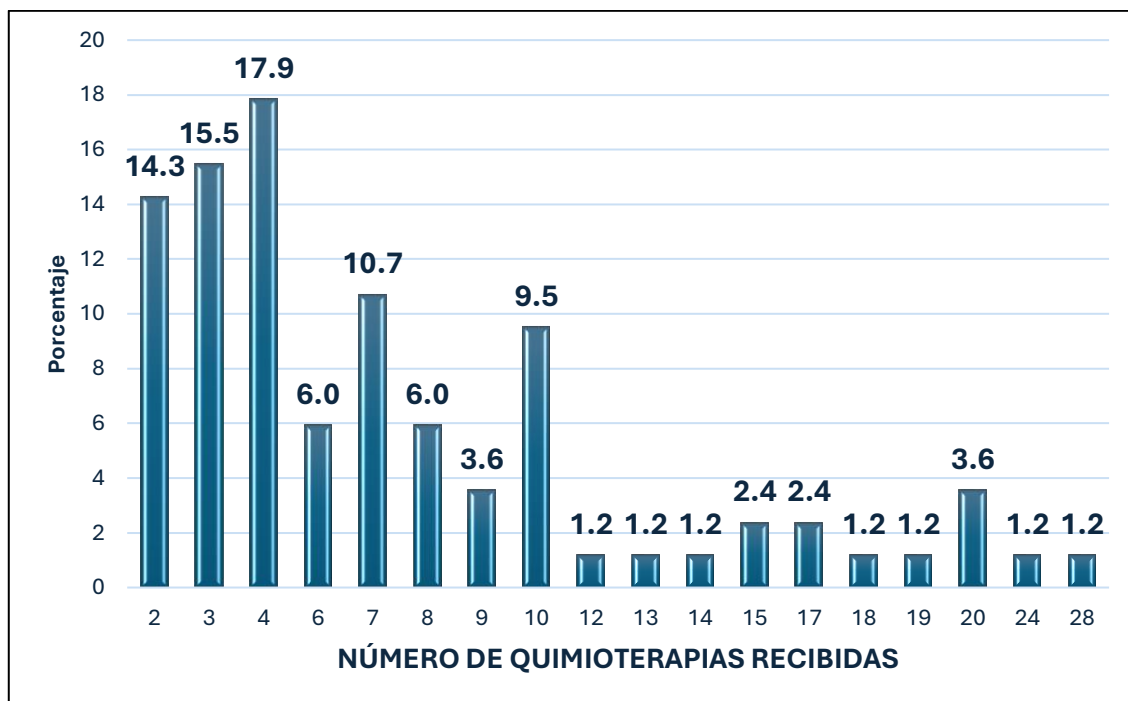
Número de quimioterapias	Frecuencia	Porcentaje
2	12	14.3
3	13	15.5
4	15	17.9
6	5	6.0
7	9	10.7
8	5	6.0
9	3	3.6
10	8	9.5
12	1	1.2
13	1	1.2
14	1	1.2
15	2	2.4
17	2	2.4
18	1	1.2
19	1	1.2
20	3	3.6
24	1	1.2
28	1	1.2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

De acuerdo con la tabla 7, se observa que la mayoría de los pacientes evaluados recibieron 4 sesiones de quimioterapia con un 17.9%, seguido de aquellos con 3 y 2 sesiones con un 15.5 y 14.3%, respectivamente. Por su parte, los que recibieron 7 y 10 representan el 10.7 y 9.5%. Así también, aquellos con 6 y 8 sesiones evidencian ambos el 6%; mientras que, los evaluados con 9 y 20 sesiones representan el 3.6%. Por último, aquellos con 15 y 17 sesiones alcanzan ambos el 2.4%; en tanto que, los que tuvieron 12, 13, 14, 18, 19, 24 y 28 sesiones representan el 1.2%.

### GRÁFICO 7

#### NÚMERO DE QUIMIOTERAPIAS RECIBIDAS POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 8

**NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE  
RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Inadecuada	67	79.8
Regular	11	13.1
Adecuada	6	7.1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

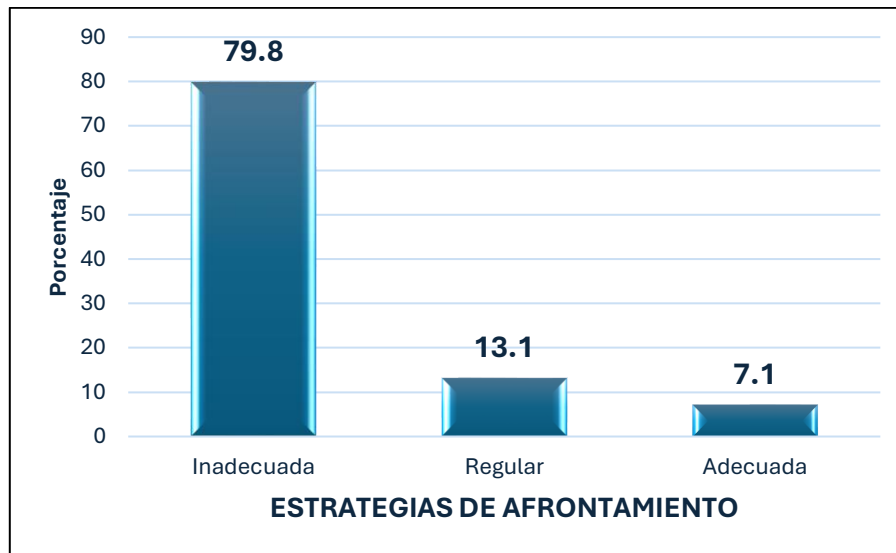
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Conforme a los datos presentados en la Tabla 8, se evidencia que el 79,8% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia presentan un nivel inadecuado en sus estrategias de afrontamiento. En segundo lugar, el 13,1% de los pacientes manifiesta un nivel regular, mientras que únicamente el 7,1% alcanza estrategias de afrontamiento adecuadas.

Estos resultados permiten concluir que más de la mitad de los participantes poseen estrategias de afrontamiento deficientes frente a su situación de enfermedad. Esta situación podría impactar negativamente en su bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida general. La literatura especializada sugiere que un afrontamiento inadecuado se asocia a mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés en pacientes oncológicos, lo cual subraya la importancia de implementar intervenciones psicológicas orientadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento durante el tratamiento oncológico.

### GRÁFICO 8

#### NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA 9**

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

<b>Enfrentamiento y lucha activa</b>		
	Fr	%
Inadecuada	55	65.5
Regular	25	29.8
Adecuada	4	4.8
Total	84	100.0

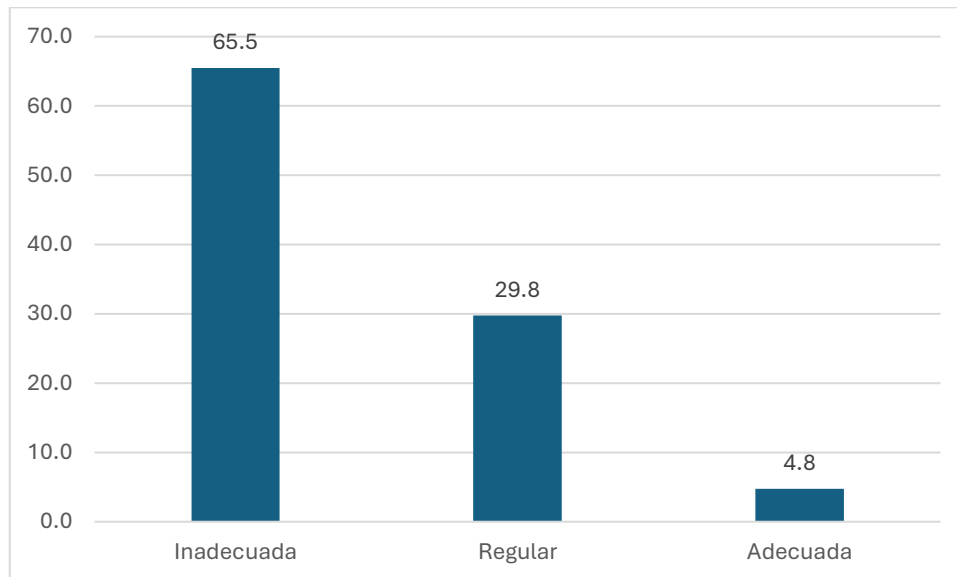
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 9 se observa que, en la dimensión de enfrentamiento y lucha activa, predomina el nivel inadecuado, con un 65.5% de los participantes ubicándose en esta categoría. En contraste, únicamente un 4.8% alcanza un nivel adecuado en esta dimensión.

Estos resultados sugieren que una proporción significativa de los individuos presenta dificultades para manejar de manera efectiva situaciones de confrontación o lucha activa, lo que podría tener repercusiones en su capacidad para enfrentar desafíos de manera adecuada. La baja proporción de participantes en el nivel adecuado subraya la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar las estrategias de afrontamiento y lucha activa en este contexto.

### GRÁFICO 9

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia

TABLA 10

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN AUTOCONTROL Y CONTROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

Autocontrol y control emocional		
	Fr	%
Inadecuada	58	69.0
Regular	22	26.2
Adecuada	4	4.8
Total	84	100.0

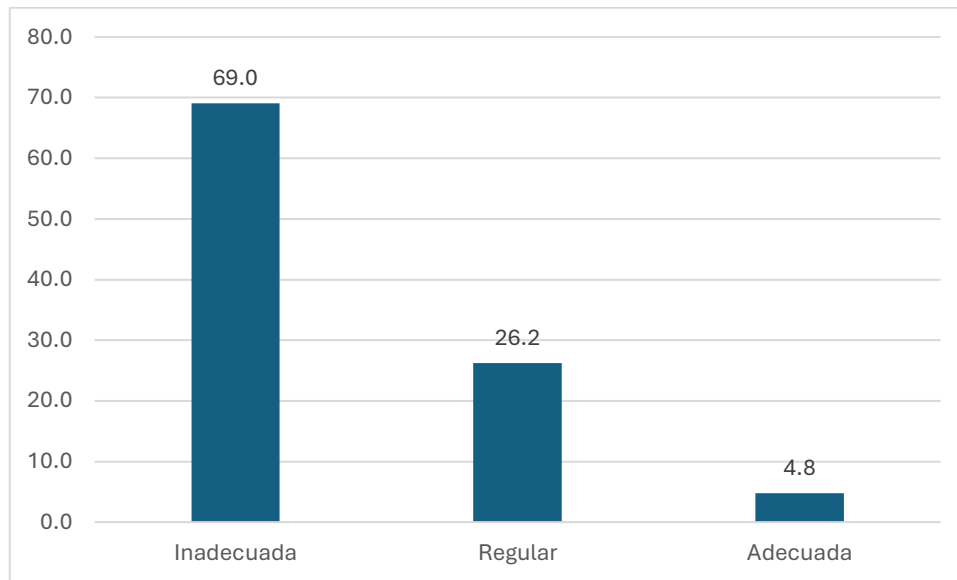
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 10 se observa que, en la dimensión de autocontrol y control emocional, predomina el nivel inadecuado, con un 69% de los participantes ubicándose en esta categoría. En contraste, únicamente un 4.8% alcanza un nivel adecuado en esta dimensión.

Estos resultados indican que una proporción significativa de los individuos presenta dificultades para regular sus emociones y mantener el autocontrol, lo que podría afectar su bienestar emocional y su capacidad para manejar situaciones de estrés o adversidad de manera efectiva. La baja proporción de participantes en el nivel adecuado resalta la importancia de implementar estrategias y programas de intervención enfocados en mejorar el autocontrol y el manejo emocional en los sujetos evaluados.

### GRÁFICO 10

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN AUTOCONTROL Y CONTROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 11

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Búsqueda de apoyo social</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Inadecuada	54	64.3
Regular	25	29.8
Adecuada	5	6.0
Total	84	100.0

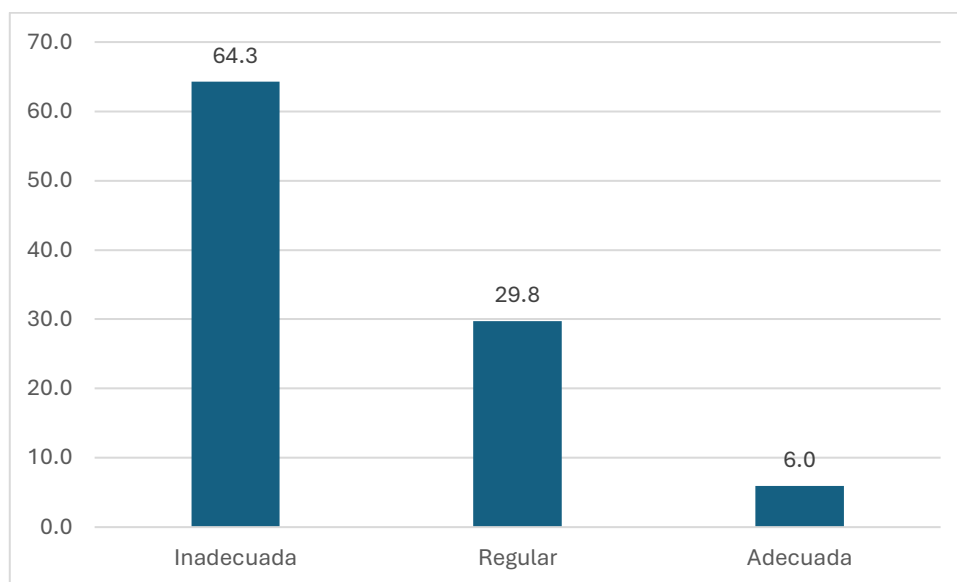
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 11, en la dimensión "Búsqueda de apoyo social" se observa que el 64,3% de los pacientes presenta un nivel inadecuado, mientras que únicamente el 6% alcanza un nivel adecuado.

Estos resultados evidencian una limitada tendencia de los pacientes a buscar y utilizar redes de apoyo social como estrategia para afrontar su enfermedad. La búsqueda de apoyo social es reconocida como un factor protector frente al estrés y se asocia con mejores resultados emocionales y de adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos. La escasa proporción de pacientes con niveles adecuados sugiere la necesidad de promover intervenciones que fortalezcan la construcción y utilización de redes de apoyo, fundamentales para el afrontamiento efectivo del cáncer y sus implicancias emocionales y físicas.

### GRÁFICO 11

#### NIVEL DE LA AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 12

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN ANSIEDAD Y  
PREOCUPACIÓN ANSIOSA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN  
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

<b>Ansiedad y preocupación ansiosa</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Inadecuada	62	73.8
Regular	19	22.6
Adecuada	3	3.6
Total	84	100.0

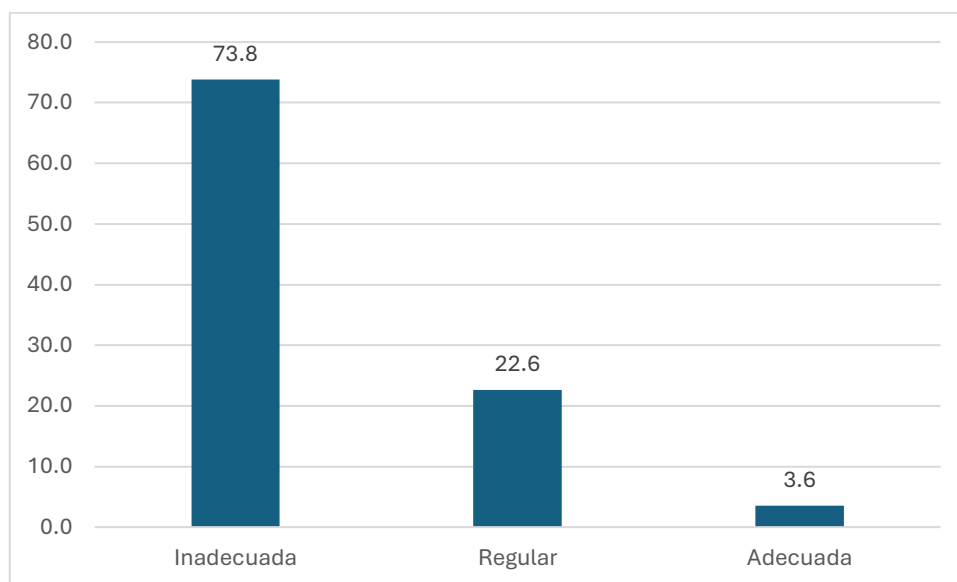
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 12, en la dimensión "Ansiedad y preocupación ansiosa" se evidencia que el 73,8% de los pacientes presenta un nivel inadecuado, mientras que únicamente el 3,6% alcanza un nivel adecuado.

Estos resultados reflejan una alta presencia de respuestas emocionales negativas asociadas a la ansiedad en los pacientes que reciben quimioterapia. La ansiedad, cuando no es gestionada de manera adecuada, puede afectar negativamente tanto el bienestar psicológico como la adherencia al tratamiento oncológico. Diversos estudios indican que los altos niveles de ansiedad pueden incrementar la percepción del dolor, disminuir la calidad de vida y dificultar los procesos de recuperación. Así, estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de intervención temprana para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos.

### GRÁFICO 12

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 13

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN PASIVIDAD Y  
RESIGNACIÓN PASIVA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA  
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Pasividad y resignación pasiva</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Inadecuada	48	57.1
Regular	31	36.9
Adecuada	5	6.0
Total	84	100.0

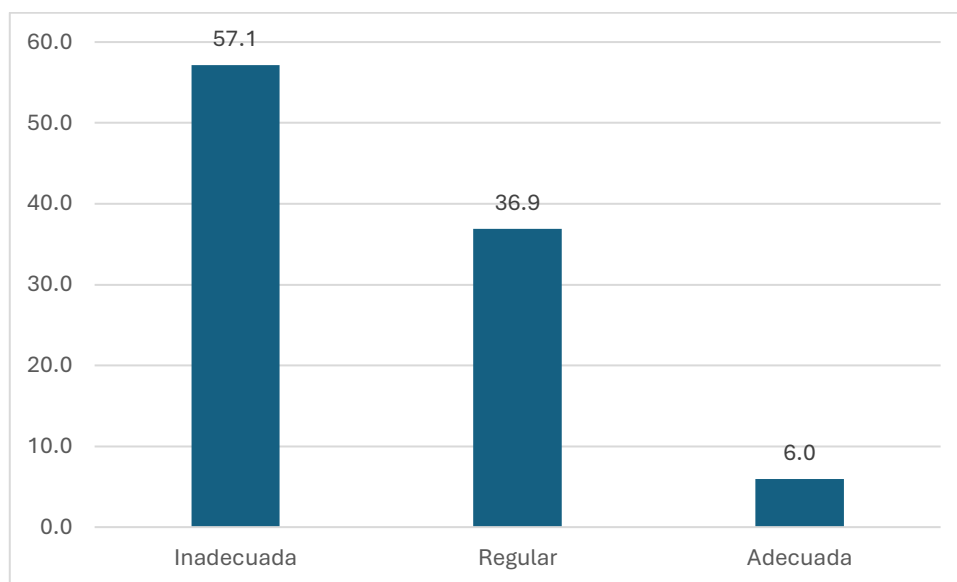
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Según los resultados presentados en la Tabla 13, en la dimensión "Pasividad y resignación pasiva", se observa que el 57,1% de los pacientes presenta un nivel inadecuado, mientras que únicamente el 6% alcanza un nivel adecuado.

Estos datos reflejan que una gran parte de los pacientes tiende a adoptar actitudes de pasividad y resignación ante su enfermedad, lo que puede afectar negativamente su proceso de afrontamiento y su calidad de vida. La presencia de estrategias de afrontamiento inadecuadas en esta dimensión indica la necesidad de fortalecer intervenciones psicológicas que promuevan una actitud activa y resiliente frente al tratamiento y a las dificultades asociadas al diagnóstico de cáncer.

### GRÁFICO 13

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN PASIVA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 14

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN HUIDA Y  
DISTANCIAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN  
EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

Huida y distanciamiento		
	Fr	%
Inadecuada	59	70.2
Regular	19	22.6
Adecuada	6	7.1
Total	84	100.0

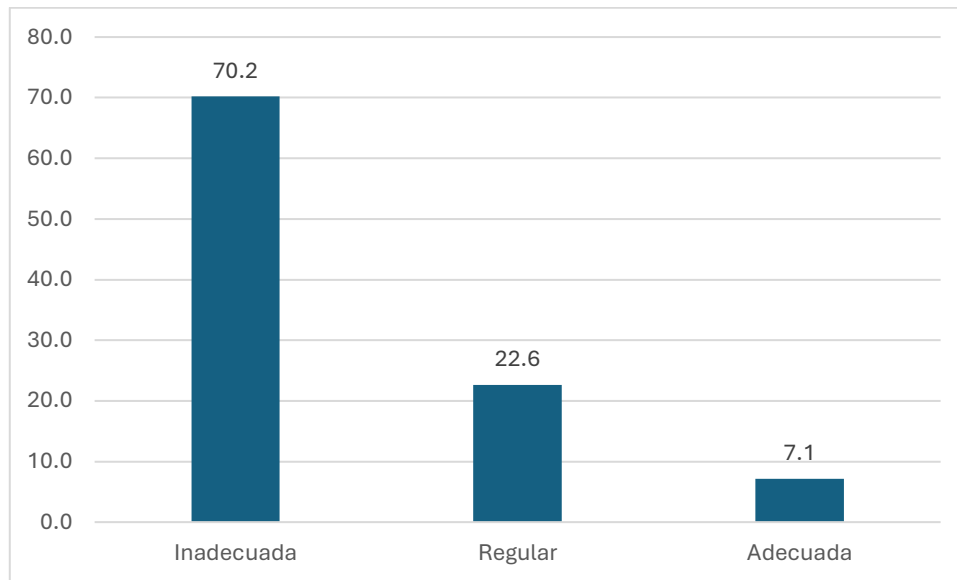
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Según los resultados presentados en la Tabla 14, en la dimensión "Huida y distanciamiento", se evidencia que el 70,2% de los pacientes presenta un nivel inadecuado, mientras que únicamente el 7,1% alcanza un nivel adecuado.

Este hallazgo indica que una mayoría significativa de los pacientes tiende a emplear mecanismos de evasión y alejamiento como formas de afrontar la enfermedad. Tales estrategias, generalmente consideradas desadaptativas, pueden limitar la capacidad de los individuos para enfrentar de manera efectiva los desafíos emocionales y físicos asociados a la quimioterapia, afectando negativamente su calidad de vida. Estos resultados destacan la importancia de intervenir oportunamente para fomentar estrategias de afrontamiento más activas y funcionales en la población oncológica.

### GRÁFICO 14

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN HUIDA Y DISTANCIAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 15

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN NEGACIÓN DE LOS  
PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE,  
AREQUIPA-2024**

	Negación	
	Fr	%
Inadecuada	45	53.6
Regular	32	38.1
Adecuada	7	8.3
Total	84	100.0

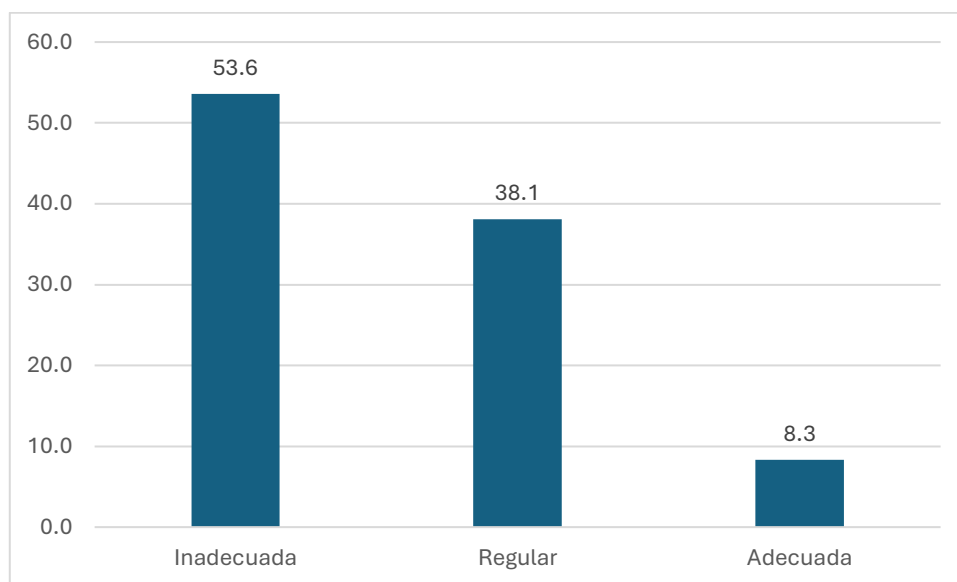
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 15, en la dimensión "Negación", se observa que el 53,6% de los pacientes presenta un nivel inadecuado, mientras que solo el 8,3% alcanza un nivel adecuado.

Este resultado sugiere que más de la mitad de los pacientes tiende a utilizar la negación como estrategia principal de afrontamiento frente a su diagnóstico y tratamiento. Si bien la negación puede ofrecer un alivio temporal al reducir el impacto emocional inmediato, su uso prolongado podría obstaculizar la aceptación de la enfermedad y el desarrollo de respuestas adaptativas, afectando negativamente la calidad de vida a largo plazo. De esta manera, se resalta la importancia de promover estrategias de afrontamiento que favorezcan la aceptación activa y el afrontamiento positivo ante la enfermedad.

### GRÁFICO 15

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN NEGACIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 16

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN  
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

Calidad de vida	Fr	%
Inadecuada	46	54.8
Regular	32	38.1
Adecuada	6	7.1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

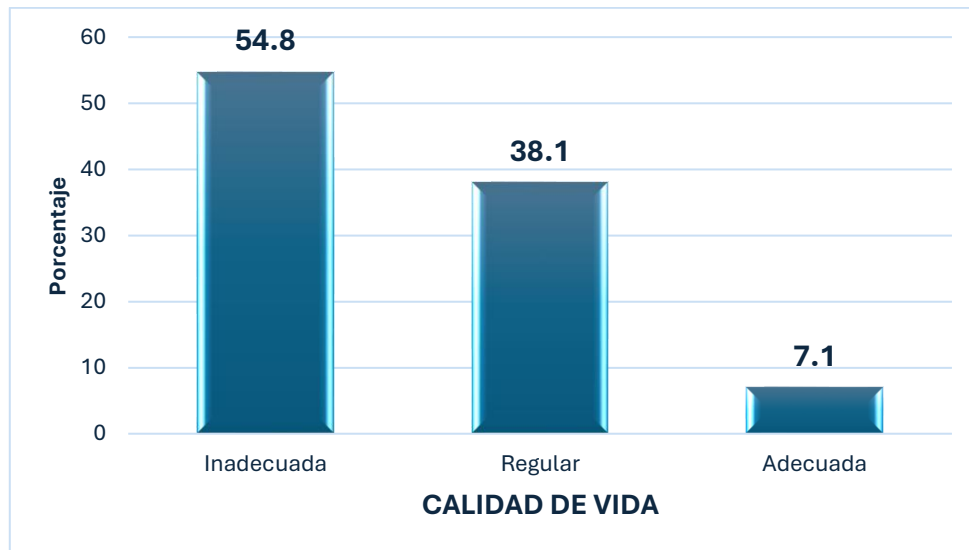
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Los resultados presentados en la Tabla 16, se observa que el 54,8% de los pacientes que reciben quimioterapia presentan un nivel inadecuado de calidad de vida, seguido por el 38,1% que alcanza un nivel regular, mientras que únicamente el 7,1% evidencia un nivel adecuado.

Estos hallazgos permiten concluir que más de la mitad de los participantes experimenta una calidad de vida desfavorable, lo cual puede estar relacionado con los efectos físicos, emocionales y sociales derivados tanto de la enfermedad como del tratamiento oncológico. Esta situación resalta la necesidad de implementar estrategias de intervención integral que no solo aborden el aspecto clínico, sino también el soporte psicológico y social de los pacientes, a fin de mejorar su bienestar general durante el proceso terapéutico.

### GRÁFICO 16

#### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 17

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES FÍSICOS DE  
LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL  
GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

Factores físicos		
	Fr	%
Inadecuada	14	16.7
Regular	65	77.4
Adecuada	5	6.0
Total	84	100.0

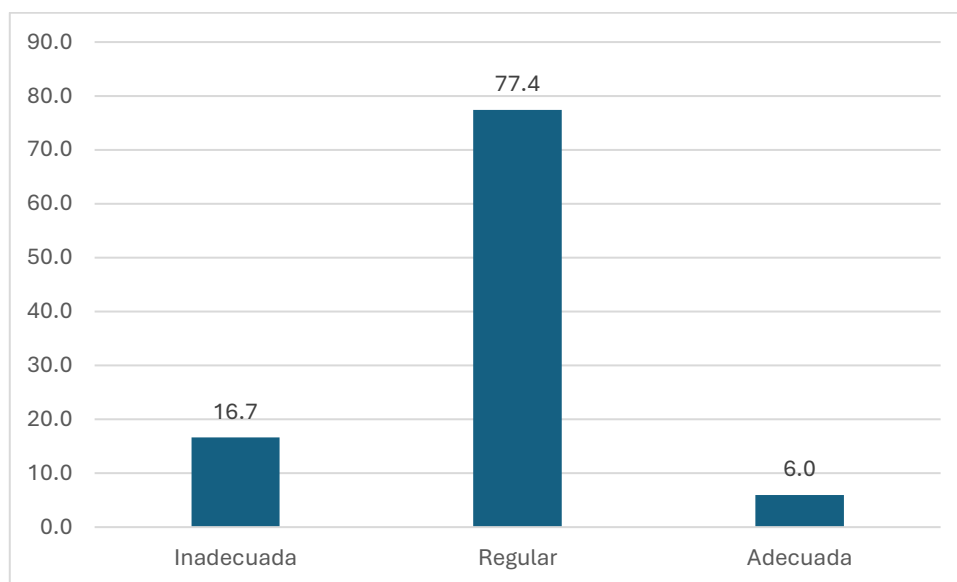
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 17 se observa que, en la dimensión factores físicos de calidad de vida se aprecia que, predomina el nivel regular en el 77.4% y solo el 6% obtuvo nivel adecuado.

Este resultado sugiere que la mayoría de los individuos evaluados presentan dificultades en cuanto a los aspectos físicos que afectan su calidad de vida. La baja proporción de personas con un nivel adecuado podría indicar la necesidad de implementar intervenciones que mejoren el bienestar físico y fomenten hábitos saludables, para promover una mejor calidad de vida en la población evaluada."

### GRÁFICO 17

#### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES FÍSICOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 18

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN EFECTOS  
SECUNDARIOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024**

Efectos secundarios		
	Fr	%
Inadecuada	48	57.1
Regular	25	29.8
Adecuada	11	13.1
Total	84	100.0

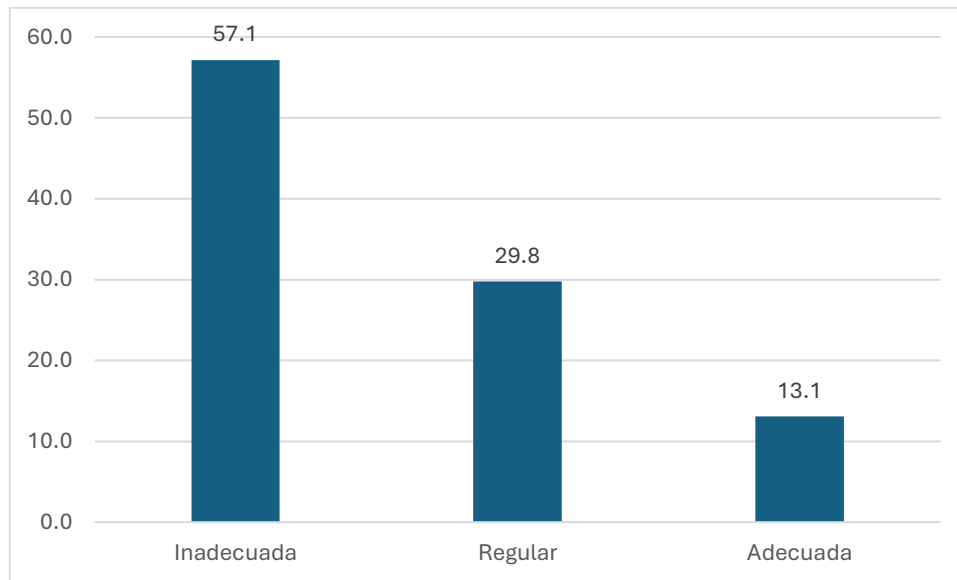
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 18 se observa que, en la dimensión efectos secundarios de calidad de vida se aprecia que, predomina el nivel inadecuado en el 57.1% y solo el 13.1% obtuvo nivel adecuado.

Estos resultados evidencian que más de la mitad de la población evaluada experimenta efectos secundarios que impactan negativamente en su calidad de vida. La baja proporción de casos con un nivel adecuado resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y manejo de efectos adversos para mejorar el bienestar general de los individuos.

### GRÁFICO 18

#### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 19

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES  
PSICOLÓGICOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA-2024**

<b>Factores psicológicos</b>		
	Fr	%
Inadecuada	35	41.7
Regular	32	38.1
Adecuada	17	20.2
Total	84	100.0

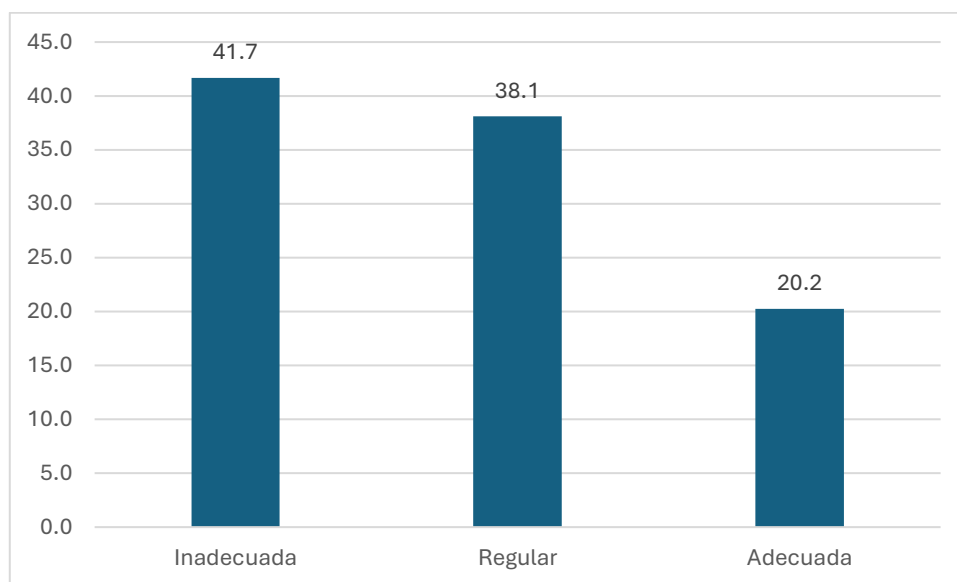
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 19 se observa que, en la dimensión factores psicológicos de calidad de vida se aprecia que, predomina el nivel inadecuado en el 41.7% y solo el 20.2% obtuvo nivel adecuado.

Este resultado evidencia que una proporción significativa de las personas evaluadas presenta dificultades en aspectos emocionales, tales como el manejo del estrés, la ansiedad o el estado de ánimo. La marcada presencia de un nivel inadecuado en esta dimensión sugiere que el bienestar psicológico no se encuentra plenamente fortalecido en la mayoría de los casos, lo que podría repercutir en otras áreas de su vida cotidiana, como las relaciones interpersonales, el desempeño laboral y la percepción general de satisfacción personal.

### GRÁFICO 19

#### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 20

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES  
DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL  
GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

<b>Factores sociales</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Inadecuada	35	41.7
Regular	30	35.7
Adecuada	19	22.6
Total	84	100.0

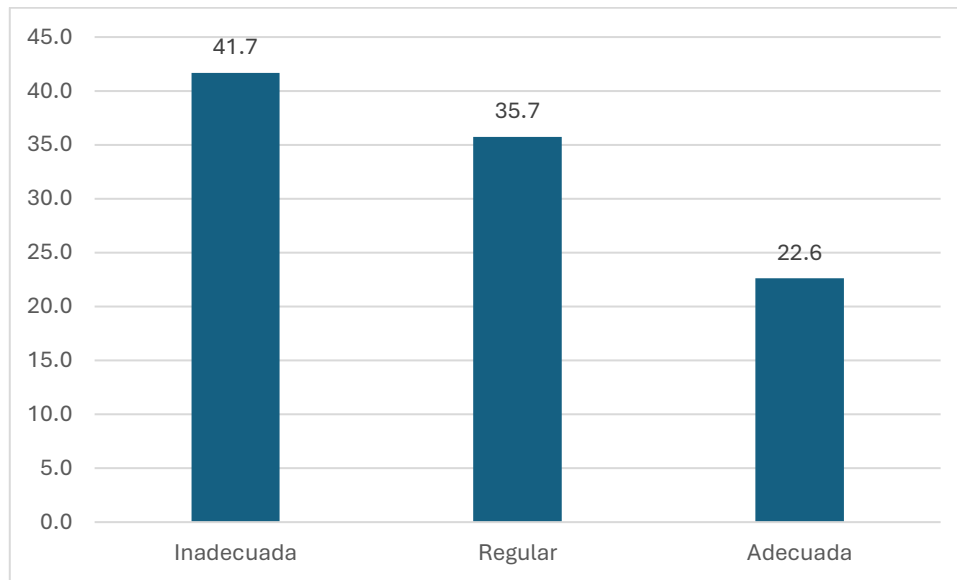
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 20 se observa que, en la dimensión factores sociales de calidad de vida se aprecia que, predomina el nivel inadecuado en el 41.7% y solo el 22.6% obtuvo nivel adecuado.

Este resultado evidencia que una proporción importante de los evaluados presenta limitaciones en sus interacciones sociales, redes de apoyo y relaciones interpersonales. La prevalencia de un nivel inadecuado en esta dimensión podría reflejar situaciones de aislamiento social, dificultades en la comunicación o falta de apoyo social, factores que inciden directamente en la percepción de bienestar y calidad de vida de las personas

## GRÁFICO 20

### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA 21

**DISTRIBUCIÓN DE NORMALIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento	.176	84	<.001
Calidad de vida	.222	84	<.001

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10, de acuerdo con el análisis sobre la distribución de normalidad de los datos para las variables de estudio, se observa que según el coeficiente de Kolmogorov-Smirnov, prueba de normalidad empleada para muestras mayores a 50, la significancia es inferior a 0.05, entonces no sigue una distribución normal, por lo tanto, se decidió utilizar el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables estrategias de afrontamiento y calidad de vida.

**TABLA 22**

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-2024**

		Estrategias de afrontamiento	Calidad de vida
Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1.000	.370**
	Sig. (bilateral)		<.001
Rho de Spearman	N	84	84
	Coefficiente de correlación	.370**	1.000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	84	84

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

Conforme a los datos obtenidos en la Tabla 22, se reporta un valor de Sig. = <.001, el cual es inferior al nivel de significancia establecido de 0,05. Este resultado confirma que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024.

Respecto a la dirección e intensidad de esta relación, el coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un valor de Rho = 0,370, indicando una correlación positiva débil. Esto implica que, a medida que los pacientes desarrollan y aplican mejores estrategias de afrontamiento, su calidad de vida tiende a mejorar, aunque la relación no es fuerte. Este hallazgo es consistente con la literatura existente, que señala que el afrontamiento adaptativo actúa como un factor protector, mientras que un afrontamiento disfuncional puede agravar el impacto emocional y físico de la enfermedad.

Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento entre los pacientes oncológicos. Si bien otros factores como el apoyo social, el estado clínico y las características personales también influyen en la calidad de vida, el afrontamiento adecuado representa un componente clave en el proceso de adaptación a la enfermedad.

Por lo tanto, se recomienda la implementación de programas de intervención psicológica dentro de los servicios de oncología, orientados al desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativo. Dichas intervenciones pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan el proceso de quimioterapia, promoviendo su bienestar emocional, social y físico en una etapa crítica de su tratamiento.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024, se identificó que el 79.8% de los pacientes en quimioterapia presenta estrategias de afrontamiento inadecuadas, el 13.1% un nivel regular y el 7.1% un nivel adecuado. Predomina el nivel inadecuado en las dimensiones de enfrentamiento y lucha activa (65.5%), autocontrol y control emocional (69%), búsqueda de apoyo social (64.3%), ansiedad y preocupación ansiosa (73.8%), pasividad y resignación pasiva (57.1%), huida (70.2%) y distanciamiento y negación (53.6%). La mayoría de los pacientes son mujeres mayores de 50 años, de estado civil conviviente, con educación secundaria, desempleadas y con diagnóstico predominante de cáncer de mama
- SEGUNDA:** La calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024, se encuentra predominantemente en un nivel inadecuado (54.8%), seguido de un nivel regular (38.1%) y un nivel adecuado (7.1%). En cuanto a las dimensiones evaluadas, predomina el nivel inadecuado en efectos secundarios (57.1%), factores psicológicos (41.7%) y factores sociales (41.7%), mientras que en la dimensión de factores físicos prevalece el nivel regular con un 77.4%.
- TERCERA:** Se encontró una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024 ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.370$ ). Esto implica que, a medida que los pacientes desarrollan y aplican mejores estrategias de afrontamiento, su calidad de vida tiende a mejorar, aunque la relación observada es de magnitud moderada.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al Director del Hospital Goyeneche de Arequipa la creación de "El Rincón del Alivio", un espacio de apoyo emocional para pacientes oncológicos, adaptando una sala subutilizada con recursos existentes (sillas reclinables, reproductor musical donado y material visual comunitario). El proyecto se complementaría con un programa de voluntariado donde estudiantes de psicología y enfermería, bajo supervisión, brinden acompañamiento gratuito. Esta propuesta busca demostrar que una atención más humana es posible mediante la organización creativa de los recursos disponibles.
- SEGUNDA:** Se recomienda al Servicio de Oncología, implementar mini-talleres de 15 minutos sobre manejo de síntomas y apoyo emocional durante tiempos muertos. Fomentar círculos de conversación en infusiones y colocar una pizarra de mensajes de apoyo. Instalar una guía visual con pasos para aliviar náuseas y dosis frecuentes. Designar un técnico como ayudante emocional y reservar un día al mes para atender solo pacientes estables. Todo con recursos existentes y mínimo esfuerzo extra.
- TERCERA:** Se recomienda a los estudiantes de salud que realizan prácticas preprofesionales en este servicio, dedicar 2 minutos a preguntar por el estado emocional del paciente y registrar breves observaciones. Usar papel reciclado para que los pacientes expresen emociones mediante dibujos y exhibirlos. Para el autocuidado, realizar micropausas, mantener la hidratación, establecer días livianos y formar duplas de apoyo. Son acciones de bajo costo que fortalecen la atención y el bienestar diario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NCI. Definición de quimioterapia - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/quimioterapia>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Enero - Abril 2022. 2022.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Indicadores anuales de gestión (Producción Hospitalaria). 2024; Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-Hospitalaria>
5. Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR). GLOBOCAN 2020 Factsheet - Peru [Internet]. 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
6. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Boletín Estadístico 2023. 2023; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/4595872-boletin-estadistico-2023>
7. Real Academia Española. RAE. Afrontamiento [Internet]. 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/afrontamiento>
8. Real Academia Española. RAE. Afrontar [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.rae.es/rae2001/afrontar>
9. Carlos DC. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychol Av En Discip [Internet]. 2020;1(2):125-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
10. Izquierdo M. Estrategias De Afrontamiento: Una Revisión Teórica. Repos Univ Sipan [Internet]. 2020;1(1):1-31. Disponible en: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6889/Izquierdo Martínez Miluska Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6889/Izquierdo%20Martinez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Londoño Y, Vega M. Prevalencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman en los estudiantes de posgrado en Odontología de la Universidad Santo Tomás - Bucaramanga [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2022. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/49956>
12. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. Rev Psicol E Saúde [Internet]. 2019;55-66. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005)
13. Jimeno AP, Susana Y, López C. Regulación Emocional Y Afrontamiento: Aproximación Conceptual Y Estrategias. Rev Mex Psicol. 2019;36:74-83.

14. Dev R, Agosta M, Fellman B, Reddy A, Baldwin S, Arthur J, et al. Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer. *The Oncologist* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253>
15. Chen Y jing, Li X xia, Ma H kun, Zhang X, Wang B wei, Guo T tao, et al. Exercise Training for Improving Patient-Reported Outcomes in Patients With Advanced-Stage Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 26 de noviembre de 2024];59(3):734-749.e10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.010>
16. Pezzolato M, Spada GE, Fragale E, Cutica I, Masiero M, Marzorati C, et al. Predictive Models of Psychological Distress, Quality of Life, and Adherence to Medication in Breast Cancer Patients: A Scoping Review. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2023;17:3461-73. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S440148>
17. Gonzalez-Ling A, Galindo Vázquez O, Espinoza Bello M, Robles R, Rascón-Gasca ML, Lara-Mejía L, et al. Quality of life, anxiety, depression, and distress in patients with advanced and metastatic lung cancer. *Palliat Support Care* [Internet]. 2022/10/10 ed. 2023;21(4):608-15. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/product/E8ECC609DAC061E4EF0BF2F8EB169EC0>
18. Oeki M, Takase M. Coping Strategies for Self-perceived Burden Among Advanced Cancer Patients. *Cancer Nurs* [Internet]. 2020;43(6). Disponible en: [https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2020/11000/coping\\_strategies\\_for\\_self\\_perceived\\_burden\\_among.19.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2020/11000/coping_strategies_for_self_perceived_burden_among.19.aspx)
19. Walshe C, Roberts D, Appleton L, Calman L, Large P, Lloyd-Williams M, et al. Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. *PLoS ONE* [Internet]. 2017;12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071>
20. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. 2024.
21. Ferreira E, Calderón C. CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés [Internet]. 2022. 1 p. Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A\\_Evaluacion\\_del\\_afrontamiento\\_del\\_estres.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A_Evaluacion_del_afrontamiento_del_estres.pdf)
22. Vignolo L. Estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes resilientes. *Rev Científica Arbitr Fund Mentecl*. 2023;8:1-9.
23. Ojeda A, Espinosa DI. Afrontamiento y Autocontrol en Adolescentes Michoacanos: Evaluando su Alternativa de ¿Migrar o no Migrar? *Interam J Psychol*. 2010;44(1):168-75.
24. Garrido LA. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales *Psychological. Psicoperspectivas*. 2019;15(3):87-100.
25. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología* [Internet]. 2019. 425 p. (Medición clínica en Psiquiatr y Psicol). Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento>

26. Morales Rodríguez FM, Martínez-Ramón JP, Corvasce C, Morales Rodríguez AM. Uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia: Un estudio preliminar de las diferencias de género. *Acción Psicológica*. 2023;20(1):21-32.
27. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2019;35(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
28. World Health Organization. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-mexican-whoqol-bref>
29. Kolsteren E, Deuning-Smit E, Chu A, Van Der Hoeven Y, Prins J, Van Der Graaf W, et al. Psychosocial Aspects of Living Long Term with Advanced Cancer and Ongoing Systemic Treatment: A Scoping Review. *Cancers* [Internet]. 2022;14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers14163889>
30. Vanegas J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer escamocelular. 2019;23:28-9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366925/jeffersonvanegasrueda2019.pdf>
31. Franco S, Zuluaga MA, Vinaccia S, Raleigh R, Martínez G. Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psicol Salud*. 2019;29(2):225-35.
32. Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol* [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 26 de noviembre de 2024];38(9):915-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013>
33. Torres Salayez SM, Sánchez Aragón R. El papel de los eventos hirientes y la regulación emocional en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer. *Psicol Salud*. 2021;97-110.
34. Park SA, Chung SH, Lee Y. Factors influencing the quality of life of patients with advanced cancer. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1 de febrero de 2017;33:108-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716302464>
35. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 2020;40(2):349-61.
36. Herrera M. Escalas para medir la calidad de vida en el paciente con cáncer. *Revis En Cáncer* [Internet]. 26 de mayo de 2024;34(4):177-82. Disponible en: <https://www.revistarevisionesencancer.com/articles/H0063/show#!>
37. de Mol M, Visser S, Aerts J, Lodder P, van Walree N, Belderbos H, et al. The association of depressive symptoms, personality traits, and sociodemographic factors with health-related quality of life and quality of life in patients with advanced-stage lung cancer: an observational multi-center cohort study. *BMC Cancer* [Internet]. 18 de mayo de 2020;20(1):431. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06823-3>

38. Colombre A, Hauché R, Gago-Glavagno L. Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Adolescentes Con Cáncer. *Psicol Unemi* [Internet]. 26 de mayo de 2024;5(9):36-45. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/165502>
39. López J, Aguirre H, Ortiz A, Caballo V, Núñez C, López Peláez J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*. 2020;
40. Llull D, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida: Un estudio de pacientes con cáncer. *PsicoUSF* [Internet]. 2024;8(2):175-82. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712003000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200009)
41. Cahuata J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio oncología en un Hospital nacional de Lima 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8138>
42. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16754>
43. Nicole J, Andres J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020 [Internet]. Unacedupe; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>
44. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3399049>
45. Cahuata S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD. Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7283535c-34e4-49068f16-47f5a17c5233/content>
46. Cris Z, Susana G. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – sur Arequipa, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/3367212b-2b1b-4491-9b2d-a70a739b1eb5>
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana; 2014. 634 p.
48. Ecurra Mayaute L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol PUCP*. 1988;6(1-2):103-9.
49. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993;85(5):365-76.

50. Bermudez C, Enrique J, Fonseca A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enferm Glob* [Internet]. 2024;12(30):294-303. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200014)
51. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. Universidad de Celaya: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2018. 753 p.
52. León J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio oncología en un Hospital nacional de Lima 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8138>
53. Rivera E, Cianfrocca M. Overview of neuropathy and oxaliplatin-associated neurotoxicity. *Oncology (Williston Park)* [Internet]. 2020 [citado el 25 noviembre 2024];34(7):282-290. Disponible en: <https://www.cancernetwork.com>
54. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, et al. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [citado el 25 noviembre 2024];28(2):493-500. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-05075-1>
55. Bower JE. Cancer-related fatigue: mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 25 noviembre 2024];18(3):138-149. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41571-020-00437-4>
56. Park SB, Goldstein D, Krishnan AV, et al. Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a critical analysis. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 [citado el 25 noviembre 2024];71(2):86-104. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21647>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento expongo mi voluntaria participación en el estudio titulado **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en paciente que reciben quimioterapia del Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024”** que se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas físicos en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Goyeneche, Arequipa-2024, así mismo recalco que la información vertida en este instrumento es estrictamente anónima y los datos se manejarán de manera confidencial.

En caso de que usted se sienta incomodo(a) durante la investigación, tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

#### **Declaración de Consentimiento**

Yo con DNI \_\_\_\_\_ mediante este documento, declaro haber sido informado (a) de manera clara y precisa sobre la finalidad y manejo de la presente investigación y en pleno uso de mis facultades acepto voluntariamente participar en esta investigación y cumplo con los criterios de inclusión de la investigación. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

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

## ANEXO N° 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### IA. Datos Personales

1. Edad:

- de 18 a 30 años  
 de 31 a 40 años  
 de 41 a 50 años  
 de 50 años a más

2. Género:

- Masculino  
 Femenino

3. Estado civil:

- Soltero(a)  
 Conviviente/Casado(a)  
 Divorciado(a)/separado(a)  
 Viudo(a)

#### IB. Datos Sociales

1. Nivel educativo:

- Primaria  
 Secundaria  
 Técnico  
 Universitario

2. Ocupación:

- Empleado(a)  
 Desempleado(a)  
 Estudiante  
 Jubilado(a)

Otro: \_\_\_\_\_

#### IC. Datos de Salud

1. Diagnóstico principal de cáncer: \_\_\_\_\_  
2. Número de quimioterapias recibidos: \_\_\_\_\_

## II. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)

A continuación, se presentan varias frases que describen diferentes formas de enfrentar situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que se encuentra actualmente podría tener estas características. Indique, marcando con una "x", cuál de estas formas de actuar describe mejor su comportamiento en esta situación. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que cada persona maneja sus problemas de la manera que considere más adecuada. Por favor, responda con la mayor seriedad posible (36).

		Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Habitualmente cuando me siento nerviosa, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	1	2	3	4
2	Estoy dispuesta a enfrentar esta situación, aunque esté preocupada o nerviosa.	1	2	3	4
3	Cuando estoy preocupada como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	1	2	3	4
4	Si estoy preocupada suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	1	2	3	4
5	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	1	2	3	4
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud	1	2	3	4
7	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	1	2	3	4
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	1	2	3	4
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	1	2	3	4
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	1	2	3	4
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	1	2	3	4

12	Trato de convencerme a mí misma de que todo va a salir bien.	1	2	3	4
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual	1	2	3	4
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	1	2	3	4
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar mi enfermedad.	1	2	3	4
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber, de verdad las cosas que son importantes en la vida.	1	2	3	4
17	Estoy dispuesta a luchar para que todo salga bien.	1	2	3	4
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada	1	2	3	4
19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	1	2	3	4
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que sucede carece de importancia.	1	2	3	4
21	Procuro ser fuerte y enfrentar mi problema de salud.	1	2	3	4
22	Siempre que estoy sola, pienso en lo que me está sucediendo ahora.	1	2	3	4
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	1	2	3	4
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien	1	2	3	4
25	Procuro controlar mis emociones.	1	2	3	4
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	1	2	3	4
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	1	2	3	4
28	Intento mostrarme serena y animada.	1	2	3	4

29	Pienso constantemente lo que sería de mi vida si no me hubiera enfermado.	1	2	3	4
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	1	2	3	4
31	Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.	1	2	3	4
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedare muy afectada y nada será como antes.	1	2	3	4
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante personas importantes para mí.	1	2	3	4
34	Me doy por vencida en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”.	1	2	3	4
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	1	2	3	4
36	La verdad es que estoy muy preocupada por mi salud.	1	2	3	4
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	1	2	3	4
38	38. Procuero evadirme y no pensar en lo que me pasa.	1	2	3	4
39	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograré.	1	2	3	4
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	1	2	3	4

**Fuente:** Originalmente desarrollada por Escurra 1988 (38), Adaptado por Cabrera 2021 (26)

### III. CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ C30

		De acuerdo	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Tiene problemas para realizar actividades, como llevar un bolso de compra lleno o maleta.	1	2	3	4
2	Se fatiga al dar un paseo largo.	1	2	3	4
3	Se fatiga al dar un paseo corto cerca de casa.	1	2	3	4
4	Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o asearse.	1	2	3	4
5	Tiene dificultad para realizar un trabajo o tareas de casa.	1	2	3	4
6	El dolor interfiere en sus actividades diarias.	1	2	3	4
7	Tuvo dolor durante la quimioterapia.	1	2	3	4
8	Se sintió débil durante la quimioterapia.	1	2	3	4
9	Le faltó apetito durante la quimioterapia.	1	2	3	4
10	Notó náuseas durante la quimioterapia.	1	2	3	4
11	Vomitó durante la quimioterapia.	1	2	3	4
12	Estuvo estreñido durante la quimioterapia.	1	2	3	4
13	Tuvo diarrea durante la quimioterapia.	1	2	3	4
14	Se sintió cansado durante la quimioterapia	1	2	3	4
15	Se sintió irritado durante la quimioterapia.	1	2	3	4
16	Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver televisión.	1	2	3	4
17	Se sintió ansioso	1	2	3	4
18	Estuvo preocupado.	1	2	3	4
19	Se sintió deprimido.	1	2	3	4
20	Tuvo problemas para dormir.	1	2	3	4
21	Su condición física o el tratamiento han interferido con su vida familiar	1	2	3	4
22	Su condición física o tratamiento han interferido con sus actividades sociales.	1	2	3	4

23	Su condición física o el tratamiento le han provocado dificultades económicas	1	2	3	4
24	Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa	1	2	3	4

**Fuente:** Basado en Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, 1993 (39)





“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 042-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-**

Visto el documento N° 7521278 y expediente N° 4596008 con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Enfermería y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**SARAI LILIANA CCAZA TACO y  
FLOR KAREN ARCE CHOQUE,**

estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de investigación titulado: «Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes que Reciben Quimioterapia en el Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024», durante el periodo de seis (06) meses, siendo la responsable institucional la Lic. Deysi D. Muñoz Barriga, enfermera de nuestro establecimiento.

Arequipa, 23 de octubre del 2024.

FDP/HDCT/ACS  
CC. Archivo  
DOCUMENTO: 7528765  
EXPEDIENTE: 4596008

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL Goyeneche  
Dr. Francisco De Gato Portugal  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 21542

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Tefl. 231313. Tele Fax: 223501