

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública con mención en Gerencia



**CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES
CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD.
AREQUIPA, 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

Cahuata Lozano, Silvana Luz

**Para optar al Grado Académico de:
Maestro en Salud Pública con mención
en Gerencia**

Asesor:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú
2019**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA POSTGRADO

Arequipa, Julio 24, 2019

Sr.Dr.
José Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA

**BORRADOR DE TESIS CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES CON CANCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO-ESSALUD. AREQUIPA-2019.**
PROYECTO presentado por la Bachiller SILVANA LUZ CAHUATA LOZANO
Para optar el Grado Académico de MAESTRO EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN
GERENCIA

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen
según su solicitud, el cual es el siguiente :

Se ha cumplido con los requisitos exigidos para el proyecto, por tanto, se da el **DICTAMEN
FAVORABLE**. Debiendo de todas maneras revisar y mejorar en el Resumen la redacción.

Para los fines consiguientes.

Atentamente,


Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA**

Arequipa, 05 de agosto de 2019

Señor

Dr. José A. Villanueva Salas

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

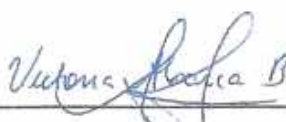
De mi mayor consideración:

En atención al nombramiento como jurado dictaminador del Borrador de Tesis titulado: **"CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2019"**, presentado por la Bachiller **SILVANA LUZ CAHUATA LOZANO**, para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Gerencia; debo informarle que he revisado dicho documento y me permito hacer las siguientes observaciones:

- Mejorar la redacción del Resumen.
- En las interrogantes del problema, no es necesario separarlas en interrogante general y específicas.

Una vez subsanadas estas observaciones, el trabajo se encuentra apto para su sustentación, por lo que doy mi **OPINIÓN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Victoria Abarca Benavente



DICTAMEN

A: Dr. José Villanueva Salas / Director de la Escuela de Postgrado
De: Dr. Fredy Molina Rodríguez / Docente Dictaminador de Tesis
Asunto: Expediente Nro. 2019000025526 – Bachiller Srta. Cahuata Lozano, Silvana Luz
Fecha: 09 de Agosto del 2019

.....

Evaluated el Borrador de Tesis intitulado "CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CANCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSSALUD. AREQUIPA, 2019" presentado por la Bachiller Srta. Cahuata Lozano, Silvana Luz, se considera ser Aprobado con Observaciones; dichas observaciones deberán ser subsanadas en el plazo más corto posible.

Observaciones:

Definir conceptualmente las escalas "Bueno", Regular", "Malo", empleadas en la medición de las variables independiente: "Calidad de Vida" y dependiente: "Afrontamiento al Estrés".

Por lo pronto, es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Dr. Fredy Molina Rodríguez
Código: 2346





*"El que puede cambiar sus pensamientos puede
cambiar su destino"*

Stephen Crane

INDICE

INDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2. HIPÓTESIS	5
3. OBJETIVOS	5
CAPITULO I	6
MARCO CONCEPTUAL	6
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	6
2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
CAPITULO II	40
METODOLOGÍA	40
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
CAPITULO II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	77
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO N° 2. INSTRUMENTOS	
ANEXO N° 3. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	EDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD.	47
Tabla 2.	GÉNERO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	48
Tabla 3.	ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	49
Tabla 4.	NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	50
Tabla 5.	OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	51
Tabla 6.	TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	52
Tabla 7.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HNCASE - ESSALUD	54
Tabla 8.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES FÍSICOS. HNCASE - ESSALUD	55
Tabla 9.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EFECTOS SECUNDARIOS. HNCASE - ESSALUD	56
Tabla 10.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. HNCASE - ESSALUD	57
Tabla 11.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES SOCIALES. HNCASE - ESSALUD	58
Tabla 12.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS. HNCASE - ESSALUD	59
Tabla 13.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO ACTIVO. HNCASE - ESSALUD	60
Tabla 14.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA. HNCASE - ESSALUD	61
Tabla 15.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EVITACIÓN Y NEGACIÓN. HNCASE - ESSALUD	62
Tabla 16.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN. HNCASE - ESSALUD	63
Tabla 17.	RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DEL PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE – ESSALUD	64

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	EDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD.	47
Gráfico 2.	GÉNERO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	48
Gráfico 3.	ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	49
Gráfico 4.	NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	50
Gráfico 5.	OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	51
Gráfico 6.	TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	52
Gráfico 7.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HNCASE - ESSALUD	54
Gráfico 8.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES FÍSICOS. HNCASE - ESSALUD	55
Gráfico 9.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EFECTOS SECUNDARIOS. HNCASE - ESSALUD	56
Gráfico 10.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. HNCASE - ESSALUD	57
Gráfico 11.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES SOCIALES. HNCASE - ESSALUD	58
Gráfico 12.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS. HNCASE - ESSALUD	59
Gráfico 13.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO ACTIVO. HNCASE - ESSALUD	60
Gráfico 14.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA. HNCASE - ESSALUD	61
Gráfico 15.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EVITACIÓN Y NEGACIÓN. HNCASE - ESSALUD	62
Gráfico 16.	PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN. HNCASE - ESSALUD	63
Gráfico 17.	RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DEL PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD	59

RESUMEN

La presente investigación titulada: Calidad de Vida y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud, realizado en la ciudad de Arequipa, en el año 2019. Como **objetivo** se planteó establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia. **Metodología:** Se aplicó el Formulario de preguntas en la modalidad de Cuestionario EORTC QLQ-C30 de la [Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer - Cuestionario de Calidad de Vida - C30] (24 ítems) validado por Cruz, *et al.* (2013) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) de 35 ítems que ha sido adaptada por García -Conde *et al.* (2016). Los instrumentos se aplicaron a 235 pacientes con tratamiento oncológico atendidos en la Unidad de Quimioterapia del Hospital. **Resultados:** Se pudo evidenciar que la edad de los pacientes predominante fue la de 35 a 64 años (48.9%). El 50.6% de los pacientes son mujeres y el 49.4% son varones. El estado civil en un 71.1% es de casados/convivientes. El nivel de escolaridad son estudios técnicos en un 36.2%, el 33.2% estudios secundarios y el 30.6% estudios universitarios. El 51.9% tienen la ocupación de trabajadores dependientes, el 27.7% son jubilados, el 20.4% son trabajadores independientes. El tipo de cáncer predominante es el de cérvix con un 32.3%; seguido por el 14.0% con cáncer de mama; el 11.9% es cáncer de estómago; el 8.5% cáncer de piel; el 7.2% cáncer de próstata; el 6.4% cáncer de colón; el 5.1% cáncer de pulmón y en menores porcentajes el cáncer de médula ósea, tiroides, otros cánceres y de ganglio linfático. **Conclusiones:** La calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, es de nivel regular. El afrontamiento del estrés, es de nivel regular. Si 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 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.

Palabras claves: Calidad de vida – Afrontamiento del Estrés – Pacientes con cáncer – Quimioterapia.

ABSTRACT

The present research entitled: Quality of Life and Coping with Stress in cancer patients undergoing chemotherapy at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital - EsSalud, carried out in the city of Arequipa, in the year 2019. The objective was to establish the relationship that There is between the quality of life and the coping with stress of cancer patients undergoing chemotherapy in the Chemotherapy Unit. Methodology: The Question Form was applied in the EORTC QLQ-C30 Questionnaire form of the [European Organization for Research and Treatment of Cancer - Quality of Life Questionnaire - C30] (24 items) validated by Cruz, et al. (2013) and the 35-item Stress Coping for Cancer Patients (CAEPO) Questionnaire that has been adapted by García -Conde et al. (2016). The instruments were applied to 235 patients with cancer treatment treated in the Chemotherapy Unit of the Hospital. Results: It was evident that the predominant age of the patients was 35 to 64 years (48.9%). 50.6% of the patients are women and 49.4% are men. Marital status in 71.1% is married / cohabiting. The level of schooling is technical studies in 36.2%, 33.2% secondary studies and 30.6% university studies. 51.9% have the employment of dependent workers, 27.7% are retired, 20.4% are independent workers. The predominant type of cancer is that of the cervix with 32.3%; followed by 14.0% with breast cancer; 11.9% is stomach cancer; 8.5% skin cancer; 7.2% prostate cancer; 6.4% colon cancer; 5.1% lung cancer and, in smaller percentages, bone marrow, thyroid, other cancers and lymph node cancer. Conclusions: The quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy is of a regular level. The coping with stress is of a regular level. If there is a statistically significant relationship between quality of life and coping with stress in cancer patients undergoing chemotherapy in the Chemotherapy Unit of the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital - EsSalud.

Keywords: Quality of life - Coping with Stress - Cancer patients - Chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que más vidas va cobrando en la población a nivel mundial es el cáncer, esta realidad no es ajena en nuestro país donde se tiene que esta enfermedad no distingue ni edad, sexo, ni estrato socioeconómico, se presenta a veces de manera tan imprevista que sorprende a las personas, que ante esta situación presentan diversas reacciones, que conllevan a que su parte psicoemocional se ve afectada, así no sólo se tiene que luchar por asimilar las secuelas de la quimioterapia, sino tratar de sobrellevar la vida con normalidad, en el hogar y en el trabajo.

La calidad de vida es un término que en los últimos tiempos se ha incorporado en el área de salud, de modo que ha ido ganando importancia, en el cambio del paradigma que se tiene para concebir la salud, y que se ha asociado a morbilidad y mortalidad de algunas enfermedades crónicas y degenerativas.

“El concepto calidad de vida relacionada con la salud, se considera multidimensional, influenciado por la interacción de factores individuales, sociales y ambientales, y claramente diferenciable por parte del paciente, de la percepción del estado de salud. En esta multidimensionalidad intervienen aspectos relacionados con, al menos, tres componentes: uno individual (relacionado con el estrés que supone la enfermedad para el paciente), uno de interacción (que tiene que ver con el apoyo social) y otro comunitaria (relacionado con un sentido de pertenencia)” (1).

Estas razones han motivado la realización de la presente investigación, que nos plantea la necesidad de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD. AREQUIPA, 2019

1.2 INTERROGANTES DEL PROBLEMA

- A. ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud?
- B. ¿Cómo es el afrontamiento del estrés en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud?
- C. ¿Cuál es la relación que existe 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 Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud?

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Campo, Área y Línea de Acción

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Salud Pública
- c. **Línea** : Calidad de Vida y Afrontamiento del Estrés

1.3.2 Análisis de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Calidad de vida (Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones)	1. Factores Físicos	1.1. Actividad intensa: Paseo largo, Paseo corto 1.2. Actividades cotidianas: Trabajo y/o tareas de casa, Actividades diarias
	2. Factores psicológicos	2.1. Dificultad para concentrarse 2.2. Ansiedad 2.3. Preocupación 2.4. Depresión 2.5. Insomnio
	3. Efectos secundarios	3.1. Dolor 3.2. Debilidad 3.3. Falta de apetito 3.4. Náuseas 3.5. Vómito 3.6. Estreñimiento 3.7. Diarrea 3.8. Cansancio 3.9. Irritabilidad
	4. Factores Sociales	4.1. Familiar 4.2. Actividad social 4.3. Dificultad económica 4.4. Trabajo
Variable dependiente: Afrontamiento al estrés (Son los esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés)	1. Afrontamiento Activo	1.1. Pasatiempos 1.2. Afrontamiento de preocupación 1.3. Pensamiento positivo 1.4. Diálogo con personas 1.5. Actitud positiva 1.6. Manifestación de preocupación 1.7. Convicción personal positiva 1.8. Esperanza 1.9. El valor de vida 1.10. Lucha activa 1.11. Emociones 1.12. Fortaleza 1.13. Confianza 1.14. Serenidad 1.15. Estado de ánimo 1.16. Superación de problemas 1.17. Manejo de emociones negativas
	2. Rumiación y Preocupación Ansiosa	2.1. Sentimiento de preocupación 2.2. Pensamiento ansioso 2.3. Necesidad de ayuda 2.4. Pensamientos de sucesos 2.5. Pensamiento de negación 2.6. Pensamiento negativo 2.7. Preocupación
	3. Evitación y Negación	3.1. Olvidando sucesos 3.2. Rechazando diálogos 3.3. Evasión de la realidad 3.4. Culpando a otros 3.5. Negación del diagnóstico 3.6. Evasión del problema
	4. Pasividad y Resignación	4.1. Aceptación del diagnóstico 4.2. Dejadéz 4.3. Pensamiento de resignación 4.4. Evitando cambios 4.5. Aceptación de enfermedad

1.3.3 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de investigación : De campo

Nivel de investigación : Relacional, de corte transversal

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es un tema de **actualidad**, debido a que el cáncer no diferencia entre niños, jóvenes, adultos; hombres, mujeres; ricos y pobres, viene incrementando su incidencia en los últimos años, lo que según la OMS, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, trayendo consigo dolor, sufrimiento, desesperación y muchas veces desesperanza (1).

Es **pertinente** de ser estudiado, porque el cáncer repercute indudablemente en la calidad de vida de las personas trayendo consigo diversos trastornos emocionales como: ansiedad, preocupación, depresión, fatiga, estrés, insomnio, entre otros. A lo que se suma problemas cognitivos como: dificultades para concentrarse, dificultad para recordar fechas, actividades diarias, nombres, números telefónicos, entre otros, así como problemas relacionados con la comprensión y el razonamiento.

Posee **relevancia social**, porque los trastornos y problemas cognitivos repercuten indudablemente de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, quienes se tornan irritables, ansiosos, tristes, y fatigados emocionalmente; viéndose afectados no solo ellos sino también, los seres que viven a su alrededor.

Es **factible** de ser realizado, por contar con el apoyo institucional y las unidades de estudios necesarias.

Motiva la presente investigación el deseo de conocer la relación que se da entre calidad de vida y el afrontamiento del estrés, para que, en base a estos resultados, se pueda visualizar la realidad de nuestros pacientes oncológicos.

2. HIPÓTESIS

Dado que el cáncer es un problema de salud pública, los pacientes que lo padecen ven afectada su salud física y mental, que condicionado al estadio de la enfermedad, al tratamiento y a la recuperación del mismo, va generando mayor incertidumbre en el futuro, por lo que es más propenso a presentar trastornos emocionales y cognitivos.

Es probable que existe una relación directa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en los pacientes oncológicos atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud de Arequipa.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Establecer la relación que existe 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 Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.

3.2. Específicos

- A. Identificar la calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.
- B. Precisar el afrontamiento del estrés en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. PACIENTE ONCOLÓGICO

El ser humano está propenso a lo largo de su vida a adquirir o padecer alguna enfermedad, una de las que actualmente se diagnóstica es la patología oncológica, es decir el cáncer, dicha situación en la salud de la persona no es una tarea fácil, y no sólo por la complejidad de la enfermedad, sino también por el impacto que tiene en su entorno familiar y social. Más aún si en la actualidad existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina en la actualidad se curan de esta enfermedad un gran número de personas.

“Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita al procedimiento médico, la quimioterapia o la radioterapia: los ángulos mentales y sociales que involucra esta enfermedad se consideran progresivamente. Esto no es simplemente porque se ha visto que lidiar con las perspectivas mentales y sociales mejora la satisfacción personal de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad” (1).

“El paciente con cáncer se enfrenta a varios problemas restaurativos, mentales y sociales, cuya complejidad aumenta después de un tiempo y está directamente relacionada con las diversas fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos. Está obligado a realizar cambios inevitables individuales, familiares, laborales y sociales en numerosas partes de su vida cotidiana, no hay problemas para adaptarse a esta infección con el objetivo de que los modos de adaptación tengan un trabajo básico que influirá en el parte personal del paciente, en cuanto a la satisfacción con su vida, al igual que el apoyo familiar” (2).

Ser paciente oncológico configura en la vida de numerosas personas que experimentan los efectos nocivos del mismo, un sentimiento de despidio y reconocimiento, que se refleja en su batalla por descubrir la recuperación, aplicando un tratamiento tan viable, pero diezmado como la quimioterapia, todo es vulnerable en esta circunstancia, todo cambió los métodos de peligro, angustia y desesperanza, al establecerse para adaptarse a la enfermedad, tener la opción de adaptarse a la presión que crea este procedimiento de recuperación, faculta al paciente para ser más fuerte y considerar mejorar su satisfacción personal, para recuperar su bienestar.

1.2. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida alude a “la evaluación emocional con medidas constructivas y pesimistas que las relacionan en un entorno social, social y natural específico, sugiere la armonía entre deseos, expectativas, sueños y sustancias; que son términos ordinarios y típicamente de cumplimiento, alegría y capacidad para enfrentar las ocasiones por venir. Para la mayoría de los pacientes con crecimiento maligno, manejar la circunstancia termina siendo uno de los ejercicios más significativos durante el período de la enfermedad. Los diferentes activos de adaptación y cómo abrazarlos son un factor crucial para el paciente, ya que muy bien pueden ser inequívocos en el inicio y el curso de la enfermedad” (3).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad de Vida como: “La manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales” (4).

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" ha estado disponible desde la temporada de los antiguos griegos (Aristóteles), el establecimiento de la idea dentro del campo del bienestar es moderadamente posterior, con una clara explosión en el tiempo de 90, que se mantiene hasta hoy (5).

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse progresivamente en el campo de las evaluaciones de bienestar o como una proporción de prosperidad. A pesar de esto, no hay un significado único de la idea (6).

La calidad de vida individual es una maravilla multidimensional hecha de mediciones primarias que se ven afectadas por cualidades cercanas al hogar y componentes ecológicos; se mejora con la seguridad en sí mismo, los activos, la razón de la vida y la sensación de tener un lugar; y su aplicación debe basarse en la prueba. Estas mediciones primarias son equivalentes para todos los individuos, a pesar del hecho de que pueden diferir en su valor relativo y significado (3).

1.2.1. Factores Físicos

Este factor es el estado funcional, morbilidad, actividad física, etc. Debido a la propia naturaleza de los tratamientos quimioterapéuticos se puede ver afectada el estado funcional y la actividad física (5) .

Σ **Actividad Intensa.**

La mejora de la acción al aire libre está limitada por la quimioterapia, que muchos ajustan el soporte en paseos largos o cortos, debido a que su cuerpo cambia por el medicamento que se administra en este tratamiento.

Σ **Actividades cotidianas.**

Una parte de la existencia cotidiana, por ejemplo, los ejercicios en los que trabajan en el territorio laboral y residencial, está influenciada por las reacciones del tratamiento de quimioterapia. Lo que restringe al paciente maligno para crear, ya que podría querer sus ejercicios, lo que produce

desilusión y preocupación en esta circunstancia. Fortalecidos por lo mencionado anteriormente por la Sociedad Estadounidense del Cáncer, notan con respecto a la quimioterapia que existen: "problemas musculares y nerviosos, por ejemplo, muerte, temblores y tormentos" (9).

Σ **El Autocuidado parte importante para sobrellevar el tratamiento de quimioterapia.**

Como lo afirma Dorothea Orem: "El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano" (10).

Una pieza fundamental de la recuperación de cada malignidad persistente, es simplemente la atención plena que se espera de uno mismo, la consideración que debe tenerse en cuenta para su mejora.

1.2.2. Factores psicológicos

Según Gonzales-Puell "Las variables mentales o las cualidades mentales de un individuo pueden establecer un factor de riesgo autónomo o interceder en la suposición de que la infección parece una especulación fascinante" (10).

Asimismo, expresa que "los resultados y la angustia (miedo a la aflicción, a morder el polvo, la modificación de la imagen, la disminución de la confianza) afectan la mente del paciente" (10).

Σ **Dificultad para concentrarse**

El problema en la concentración se exhibe por la presión que se experimenta durante el tratamiento de quimioterapia, lo que hace que sea difícil permanecer concentrado en los ejercicios y su reconocimiento, por las constantes contemplaciones que atacan su cerebro.

Σ **Ansiedad**

Si bien los hechos confirman que la inquietud es un marco de notificación para circunstancias consideradas comprometedoras, lo que ocurre en todos los individuos, es ordinario, versátil, mejora la ejecución y la capacidad de visualizar y reaccionar. Para esta situación, incluso en circunstancias peligrosas, la cercanía del estrés es normal, la realidad directa de pasar horas recibiendo tratamiento es una circunstancia que causa nerviosismo en pacientes oncológicos.

Σ **Preocupación**

El estrés o la inquietud, el temor, la vulnerabilidad, la indignación y la miseria son sentimientos regulares que ocasionalmente tienen los pacientes y sus familias cuando enfrentan un crecimiento maligno. Puede tener problemas con los compromisos de su familia y la pérdida de autoridad en ocasiones alucinantes.

Σ **Depresión**

Desde un punto de vista psicogenético, casi con certeza, los individuos pesados experimentan circunstancias de presión incesante que causarían modificaciones psicofisiológicas en el ser vivo, lo que alentaría la presencia de un procedimiento neoplásico. En general, el dolor puede crear una disminución en la insusceptibilidad del individuo (factor psicoendocrino-inmunológico) (10).

Σ **Insomnio**

Las personas que están bajo tratamiento de la enfermedad pueden

drenarse más y requerir más descanso del esperado. Las razones de estos ajustes en la propensión al descanso incluyen tormento, inquietud, estrés, miseria, sudores nocturnos o reacciones de tratamiento o recetas (8).

1.2.3. Efectos secundarios

Se desconocen cómo se pueden sentir o cómo se adaptan con mayor probabilidad a las indicaciones específicas que pueden aparecer a partir de la utilización de medicamentos que se utilizan en el tratamiento quimioterapéutico, que están destinados a aplastar las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se aíslan, más delicados son para el tratamiento.

Debemos considerar, como apoyo académico, “que en el organismo existen células sanas que, normalmente, se multiplican a gran velocidad, como pueden ser las del tubo digestivo, de los folículos pilosos (lugar de nacimiento del pelo) o de la médula ósea (donde se forman las células de la sangre), que también se ven afectadas por la quimioterapia. La destrucción de las mismas desencadena los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento, como son náuseas y vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello (alopecia), cansancio y propensión a las infecciones. Otros órganos que pueden verse afectados por el tratamiento quimioterápico, aunque con menos frecuencia, son el riñón, corazón, pulmón, piel, vejiga y sistema nervioso” (11).

Σ **Náuseas y vómitos**

El mareo y la regurgitación, a pesar de ser los síntomas más incesantes de la quimioterapia, son generalmente los más temidos. Pueden aparecer a mediados (1 o 2 horas después de la organización) o tarde (24 horas o cada vez más después del ciclo). Suelen desaparecer en un par de días.

Se basa en el cuerpo de cada individuo, algunos experimentan mareos y agitación después de la última quimioterapia, y tienen un estado anormal de

nerviosismo, que puede causar regurgitación expectante. Esta imagen aparece por la relación de los estímulos naturales, distintos de la quimioterapia, con la quimioterapia misma.

Para el tratamiento del levantamiento expectante, también puede ser valioso utilizar ansiolíticos y métodos de desenrollado que ayuden a disminuir el grado general de tensión.

Se sugiere:

- Distribuya la nutrición en pequeñas cantidades (5-6 veces al día).
- Evite los olores molestos. Es ideal que en los días posteriores al tratamiento otra persona se encargue de preparar las cenas.
- Es apropiado tomar cenas a temperatura ambiente o crujientes, ya que los alimentos calientes pueden soportar la presencia de enfermedades.
- Coma gradualmente, mordiéndolo bien la nutrición.
- Evite los alimentos ricos en grasas (sustento de semillas de fricas, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.), ya que dificultan la absorción.
- Descanse después de cada cena, idealmente sentado, por lo menos durante 60 minutos.
- No descuide tomar el medicamento aprobado por su médico de atención primaria.
- No coma nada en ningún caso 2 horas antes de salir a la clínica para recibir quimioterapia.

Σ **Diarrea**

En el momento en que la quimioterapia influye en las células que recubren el tracto digestivo, su funcionamiento puede ajustarse. Como resultado, el sistema digestivo pierde la capacidad de retener agua y diferentes suplementos, lo que provoca la flojedad de los intestinos.

Algunas veces, esta carrera puede ser significativa tanto por su plazo como por la cantidad de defecaciones diarias. En esos casos, para mantener una

distancia estratégica de la falta de hidratación, es importante contactar al especialista para respaldar el tratamiento más adecuado.

Además del tratamiento se puede seguir estos consejos:

- En las principales horas después del comienzo de los intestinos sueltos, es ideal que realice una rutina de alimentación directa, con el objetivo de que el tracto digestivo descanse.
- Después de 2-3 horas, comience a beber líquidos gradualmente, idealmente tomados en pequeños sabores cada 5-10 minutos, durante el día.
- Evite tomar productos lácteos y subordinados.
- Cuando los intestinos sueltos comienzan a mejorar, puede comer alimentos en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de procesar (arroz o pescado burbujeante, manzana cocida, etc.).
- Prepare alimentos preparados o a la parrilla.
- Evite los alimentos con una tonelada de fibra (producto natural, vegetales, vegetales o granos enteros).
- Elimine las bebidas molestas, por ejemplo, expreso o bebidas mixtas de la rutina de alimentación.
- Evite los alimentos que producen gases, por ejemplo, verduras, espinacas, repollo, coliflor y otros.
- No se olvide de educar al experto de inmediato.

Σ **Estreñimiento**

Algunos medicamentos pueden disminuir las descargas sólidas que apoyan la ingestión de líquido de las heces, con el objetivo de que se sequen y endurezcan, produciendo una imagen de obstrucción. Esto podría ampliarse por los cambios en el régimen alimentario y la disminución del movimiento físico debido a los inconvenientes provocados por la quimioterapia.

Es importante tratar de modificar su alimentación e incrementar la actividad física para favorecer el tránsito intestinal.

Los siguientes consejos pueden servirte para aliviar el estreñimiento:

- Tome sustentos ricos en fibra, por ejemplo, pan o arroz oscuro, productos naturales, vegetales, nueces, etc., ya que apoyan el viaje intestinal.
- Las legumbres son nutrientes extremadamente ricos en fibra. Es prudente tomarlos algunas veces por semana.
- Beba muchos líquidos durante el día.
- Beba muchos líquidos durante el día.
- Tener un horario fijo para ir al baño. Trate de no pasar por alto la necesidad de limpiar su tracto digestivo.
- No se olvide de consultar con su PCP antes de tomar cualquier diurético solo.
- Haga ejercicio fácilmente de manera consistente. Lo más apropiado es pasear.

Σ **Alteraciones en la percepción del sabor de los alimentos**

La alteración del gusto durante el tratamiento de quimioterapia es un síntoma genuinamente incesante. Normalmente se produce por daño directo a las papilas gustativas situadas en la lengua y el sentido del gusto. Los pacientes ven una reducción en el sabor de sustentos específicos o un sabor metálico o áspero de ellos, particularmente con alimentos ricos en proteínas, por ejemplo, carne y pescado.

En general, esta manifestación se desvanece mucho tiempo después de la parte del acuerdo. Una alteración del gusto puede ayudar al paciente a dejar de recibir una carga de la fiesta o que incluso podría ser indeseable, lo que se suma a la ausencia de antojo y reducción de peso. Es prudente ajustar ciertas tradiciones al preparar la alimentación.

Se puede seguir los siguientes consejos:

- Preparar comidas con buen aspecto y olor agradable.
- Realizar enjuagues antes de comer.
- Sustituir los cubiertos habituales por unos de plástico en el caso de que tengas sabor metálico.
- Utilizar especias o condimentos suaves en la preparación de las comidas.

Σ **Alteraciones en la mucosa de la boca**

Las células de la mucosa se separan rápidamente, por lo que son extremadamente delicadas con los impactos de la quimioterapia, los cambios en la mucosa oral y el tracto gastrointestinal superior pueden aparecer en la mayor parte de los pacientes que reciben quimioterapia.

El cambio más sucesivo de la mucosa de la boca durante el tratamiento es la mucositis. Se compone de una irritación unida por lesiones difíciles o úlceras, que a veces pueden drenar y sobreinfectar.

Por lo general, aparece de 7 a 10 días después de comenzar la quimioterapia y, en general, si no hay enfermedad, mejora después de 1 a aproximadamente catorce días.

La boca es una zona del cuerpo con un nivel elevado de bacterias y hongos. Cuando la mucosa está alterada y se destruye, como ocurre en la **mucositis**, se infecta con facilidad dificultando su curación y favoreciendo el paso de bacterias a la sangre, pudiendo provocar infecciones, sobre todo si el paciente tiene las defensas disminuidas.

Σ **Alteraciones de la piel y de las uñas**

Es frecuente que durante el tratamiento con quimioterapia se presenten alteraciones, generalmente de poca importancia, en la piel y las uñas. Estas

alteraciones consisten en la aparición de prurito (picor), eritema (color rojo de la piel), sequedad, y descamación.

Las uñas se vuelven de coloración oscura, quebradizas, rompiéndose con facilidad y suelen aparecer bandas verticales en ellas.

Se recomienda lo siguiente:

- Mantenga la piel impecable, seca.
- Si tiene la piel seca, mantenga una distancia estratégica de las duchas calientes tardías, que secan aún más la piel.
- Evite humectantes para la piel que contengan licor.
- Use lociones día a día, particularmente en los territorios de lavado y alrededor de las uñas.
- Proteja las uñas con guantes cuando haga tareas domésticas.

El sol puede mejorar los impactos de la quimioterapia en la piel (fotosensibilidad). Es esencial abstenerse de presentarse directamente a él. Para hacer esto, puede utilizar gorras, paraguas, desde hace bastante tiempo camisetas con mangas, protectores solares, etc. (13).

1.2.4. Factores sociales

Los componentes sociales incorporan cambios en la acción social típica. Posteriormente tenemos que: "La familia es una referencia fundamental y un centro de seguridad para el paciente, ya que le permite acumular los poderes básicos para enfrentar la enfermedad" (11).

La condición social es un factor que puede afectar nuestra condición de bienestar. Una situación que brinda seguridad es un factor de prosperidad física y mental. Por otra parte, una situación comprometida produciría presión y daría un territorio simple al comienzo de las enfermedades (11).

Es imprescindible contar con esta ayuda, que es la familia, para conquistar

el tratamiento de la enfermedad, una parte de la condición familiar, compañeros y colaboradores, se sumarán a una satisfacción personal superior, para localizar la ayuda fundamental para seguir adelante.

Σ **Familia**

"La enfermedad produce una ruptura entre el individuo y su condición, y provoca una reorientación defensiva del núcleo familiar, ya que necesita aceptar los mandados que la enfermedad le impide realizar al paciente. Para estar seguro, la dolencia continúa como una variable de acoplamiento de la célula familiar, sin embargo, además puede provocar viejos y horribles encuentros. A decir verdad, seguirá siendo un componente de ensamblaje de conexiones intrafamiliares positivas o negativas" (11).

La columna vertebral de toda sociedad es la familia, así como es evidente que para cada individuo es una reunión, los alienta a sentirse seguros y a salvo; Cuando se experimenta una enfermedad, presenta a cada uno de los individuos de la familia, que juntos vigilan la recuperación de su pariente.

Σ **Trabajo**

"La enfermedad interfiere de manera negativa en nuestra relación con el mundo, ya que perdemos buena parte de nuestra capacidad para interactuar con los demás y para comprometernos en nuestras ocupaciones comunes" (11).

Parte de la recuperación de cada paciente con crecimiento maligno se siente útil, a pesar del hecho de que existen algunas restricciones para desarrollar algunos ejercicios de trabajo, puede seguir trabajando regularmente, con la ayuda de supervisores y asociados. Cuando tiene más oportunidades de considerar la dolencia, esto angustia más al paciente, por lo que proceder a realizar alguna acción, incluso en el hogar, es fundamental para adaptarse al tratamiento.

Σ **Amigos**

Numerosos autores aluden a la importancia de la condición social, es decir, a los activos y a la red de apoyo emocional que les permite adaptarse a la enfermedad. La ayuda social (contando a la familia y los compañeros) y el nivel de ajuste social del individuo son elementos importantes e importantes cuando se desafía con malignidad. Este útil impacto no es solo clarividente (prosperidad) sino un factor que se suma al gran funcionamiento fisiológico del ser vivo (11).

El tormento de vivir una enfermedad maligna es aterrador, donde normalmente no se puede externalizar, lo que significa intentar estar bien y proceder paso a paso, por lo que la ayuda de los compañeros es fundamental, ya que ellos pueden transmitir y externalizar sus emociones, lo que con frecuencia puede No se lo confirmen a su familia, ya que no necesitan que aguanten como ellos.

La gran mayoría de pacientes con cáncer, han han descubierto ayuda en sus compañeros, que los acompañan cuando van a los arreglos, o están con ellos en tratamiento, incluso con el teléfono descubre cómo se llevan bien. Esto refuerza el vínculo amical y protege al paciente para que esté más tranquilo en este progreso, ya que nunca se siente solo.

1.3. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

1.3.1. ESTRES

El estrés es un “proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada” (12).

El estrés es un proceso adaptativo que implica actividades emocionales y motivacionales que nos permite resolver problemas. Es por tanto beneficioso para nuestras vidas diarias, pero tiene un límite que si se sobrepasa puede tener repercusiones negativas sobre la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (13).

El Estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga, donde diferentes cambios interdependientes entre sí, forman en conjunto un síndrome bien definido, al que denominó Síndrome General de Adaptación. El resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (14).

El estrés, por tanto, “comprende un estímulo-respuesta; siendo el estrés el estímulo que actúa sobre el organismo lo que genera una respuesta psicológica o fisiológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental o una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. Son múltiples e innumerables los posibles factores estresores existentes en el medio laboral, estos comprenden aspectos físicos, ergonómicos, del medio ambiente de trabajo, de la organización y contenido del trabajo, y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo, entre otros” (15).

El estrés es la respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía. Lo que desencadena un estímulo (estresor) de tal intensidad y magnitud que produce tensión. El estrés es útil porque prepara el cuerpo y la mente para enfrentar los sucesos o llevar a la enfermedad física y mental e incluso a la muerte (16).

“Cuando la persona está expuesta a un estresor, el cerebro lo registra y transmite la señal a la corteza cerebral, a su vez activa al hipotálamo el cual

pone en movimiento el sistema nervioso autónomo, y al sistema endocrino” (17).

Considerando al estrés como una respuesta no específica a toda demanda que se le haga”, dicho con mucha simpleza esto implicaría la interacción del organismo con el medio ambiente ya sea éste otro organismo o el medio en que nos desenvolvemos, lo que nos podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c).

- a) Según el estímulo: Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.
- b) Según la respuesta: Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental.
- c) Según el concepto estímulo - respuesta: Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. (4)

A. CAUSAS DEL ESTRÉS

- **Fisiológicas:** Estas causas se identifican con enfermedades y heridas del cuerpo que expanden la presión interior del individuo creando un grado de estrés que termina siendo contraproducente para uno mismo.
- **Psicológicas:** Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.
- **Sociales:** Cambios sociales en los que cada vez conlleva nuevas dificultades para enfrentar. Cambios innovadores acelerados que el individuo no puede coordinar, y así sucesivamente.

- **Ambientales:** “Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc.” (7).

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS

El estrés como un agente nocivo en altos niveles provoca la secreción de hormonas y sustancias químicas en el organismo teniendo como respuesta inmediata y a largo plazo de los siguientes signos y síntomas:

- **FISICOS:**

- Dolor de cabeza
- Mandíbula apretada
- Dolor de pecho
- Falta de aire
- Palpitaciones
- Dolores musculares
- Indigestión
- Estreñimiento/diarrea
- Sudoración incrementada
- Manos frías y sudorosas
- Fatiga
- Insomnio

- **PSICOLOGIOS:**

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Depresión
- Cansancio mental
- Sensación de desesperanza
- Sensación de inseguridad
- Tristeza

- Actitud defensiva
- Hipersensibilidad
- Apatía.

• **COMPORTAMIENTO:**

- Sobrealimentación/inapetencia
- Tendencia a postergación
- Retraimiento o aislamiento
- Evitar responsabilidades o hacer caso omiso de ellas
- Rendimiento deficiente en el colegio
- Agotamiento
- Cambios de prácticas religiosas
- Cambios en las relaciones familiares o íntimas (4).

1.3.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El afrontamiento o *coping* frente al estrés hace referencia al esfuerzo cognitivo y conductual y de carácter cambiante que se realiza para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas de forma desbordante para la persona.

Son diversas las estrategias de afrontamiento frente al estrés, recogemos aquí las 18 estrategias más importantes según la ciencia recopiladas por Fernández-Abascal (19) :

- 1. Reevaluación positiva.** Afrontamiento activo enfocado a crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva.
- 2. Reacción depresiva.** La persona se siente desbordada por la situación y la enfoca de manera pesimista.
- 3. Negación.** Ausencia de aceptación del problema, por lo que se evita distorsionando la realidad para que su valoración sea acorde con nuestra valoración.

4. **Planificación.** Análisis racional del problema para generar estrategias que puedan alterar la situación problema.
5. **Conformismo.** Se da cuando el individuo tiene sensación de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y acepta la situación tal y como viene.
6. **Desconexión mental.** Pensamientos distractivos para evitar pensar en el problema. Es lo que sucede cuando aplicamos la técnica del oso polar.
7. **Desarrollo personal.** La situación supone un estímulo de aprendizaje que sirve para mejorar nuestras capacidades personales.
8. **Control emocional.** Regularización de los recursos para manejar u ocultar nuestros sentimientos.
9. **Distanciamiento.** Supresión cognitiva de los efectos emocionales que acarrea el problema.
10. **Supresión de actividades distractoras.** Búsqueda de soluciones centrándose exclusivamente en el problema objetivo.
11. **Refrenar el afrontamiento.** No hacer nada hasta que no se tenga más información sobre el problema.
12. **Evitar el afrontamiento.** No hacer nada, pero con la previsión de que cualquier cosa que hagamos puede empeorar la situación.
13. **Resolución del problema.** Realización de una acción directa y racional para solucionar el problema.
14. **Apoyo social al problema.** Buscar información y consejo en los demás sobre las posibles soluciones al problema.
15. **Desconexión comportamental.** Evitación de la solución al problema.

16. Expresión emocional. Manifestaciones expresivas de la reacción emocional fruto del problema.

17. Apoyo social emocional. Búsqueda de comprensión en los demás sobre la situación problema.

18. Respuesta paliativa. Búsqueda de situaciones que evitan la situación estresante o nos hacen sentir mejor (comer, fumar, beber...) (12).

Existen personas con una predisposición saludable ante situaciones estresantes confieren ciertas características de personalidad resistentes al estrés que generalmente se basan en poseer creencias personales en las que predominan la sensación de dominio (locus de control interno) y la confianza en la resolución del problema (autoeficacia). A estos dos rasgos se les unen rasgos de la personalidad como el optimismo o un buen sentido de coherencia. Teniendo en cuenta estos rasgos podríamos decir que las personas con alta resistencia al estrés comparten estas cuatro características principales:

1. **Aceptan los cambios.** Ya sean positivos o negativos. Son percibidos como algo inevitable de la vida. Para estas personas los cambios pueden ser una oportunidad de crecimiento más que una amenaza a su propia persona. Son personas con una alta **resiliencia**.
2. **No son catastrofistas.** No hacen evaluaciones negativas y sin remedio. Tienen una alta **autoeficacia percibida**. Es decir, confían en sus propias capacidades para solucionar problemas. Se perciben como personas valiosas.
3. **Son seres sociales.** Se sienten fuertemente involucrados con familia, amigos o compañeros por lo que su red de apoyo es amplia.
4. **Alto sentido del compromiso.** Son personas con alta capacidad de dedicación y dirección en su vida y objetivos personales (12).

1.4.CUESTIONARIO QLQ-C30 DE LA EORTC PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

El cuestionario QLQ-C30 de la European Organization Research and Treatment Cancer [Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer] (EORTC) se emplea actualmente en varios tipos de estudio en sujetos con cáncer y en la práctica clínica diaria, este es el cuestionario de Calidad de Vida (CV) más empleado en ensayos clínicos en Europa, y es también ampliamente utilizado en América y en el resto del mundo (22). El cuestionario QLQ-C30 es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación (23).

El cuestionario se encuentra estructurado en 5 escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito), 1 escala de estado global de salud y, por último, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico) (23) (24).

Descripción de las áreas e ítems del cuestionario EORTC QLQ-C30

AREAS	ESCALA FUNCIONAL	NUMERO DE ÍTEM	RANGO DEL ÍTEM	ÍTEM EVALUADO
Estado global de salud	Estado global de salud	2	6	29 – 30
Área de Funcionamiento	Función física	5	3	1 a 5
	Actividades Cotidianas	2	3	6,7
	Rol emocional	4	3	21-24
	Función Cognitiva	2	3	20-25
	Función social	2	3	26-27
Área de Síntomas	Fatiga	3	3	10,12,18
	Dolor	2	3	9,19
	Náuseas y vómitos	2	3	14,15
	Disnea	1	3	8
	Insomnio	1	3	11
	Anorexia	1	3	13
	Estreñimiento	1	3	16
	Diarrea	1	3	17
	Impacto económico	1	3	28

Fuente: Fayers, P.; Bottomley, A. (22)

Para el diligenciamiento del cuestionario QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según las respuestas del paciente al ítem, solo en los ítems 29 y 30 se evalúan con puntaje de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente). Las puntuaciones obtenidas se estandarizan y se obtiene un score entre 0 y 100, que determina el nivel de impacto del cáncer en el paciente de cada una de las escalas. Los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor CV, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de CV ya que indica la presencia de sintomatología asociada al cáncer (22).

1.5. CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

A partir de los años sesenta una de las principales variables relacionadas con el cáncer es el estrés y las estrategias de afrontamiento ante esto. Ya que la enfermedad, la terapia, la hospitalización en sí, son factores que desestabilizan la adaptación de sujeto.

Debido a la gran necesidad de tratar estos problemas, la psicooncología se ha aferrado al CAEPO como una herramienta importante para valorar el modo en la cual los pacientes con cáncer afrontan la situación. Se considera también útil para valorar pacientes con cualquier otra enfermedad crónica o aguda que inhabilite el diario accionar del paciente, o se perciba como una amenaza para sus funciones.

1.5.1. Descripción del CAEPO

Características	: Descripción
Nombre del test	: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)
Autor	: M ^a Teresa González Martínez
Autor de la adaptación española	:
Variable(s)	: Estrategias de afrontamiento al estrés
Área de aplicación	: Psicología clínica
Soporte	: Papel y lápiz

Valoración general

Características	Valoración	Puntuación
Materiales y documentación	Adecuada-buena	3,5
Fundamentación teórica	Adecuada-buena	3,5
Adaptación	--	--
Análisis de los ítems	--	--
Validez: contenido	--	--
Validez: relación con otras variables	Adecuada	2,5
Validez: estructura interna	Adecuada	3
Validez: análisis del DIF	--	--
Fiabilidad: equivalencia	--	--
Fiabilidad: consistencia interna	Buena-excelente	4,5
Fiabilidad: estabilidad	--	--
Fiabilidad: TRI	--	--
Fiabilidad: inter-jueces	--	--
Baremos e interpretación de puntuaciones	Adecuada	2,5

Fuente: Gonzales, M. CAEPO (25)

Se trata de una prueba estandarizada con evidente proyección dentro del campo de la psico-oncología, que proporciona un perfil sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer y su proceso. El modo de afrontamiento del paciente se determina a partir de las estrategias dirigidas a la solución del problema y los procesos cognitivos dirigidos a reducir el malestar emocional, así como a partir de las estrategias de evitación o desadaptadas.

El test se configura en torno a 7 escalas correspondientes a cada una de las estrategias de afrontamiento, en consonancia con la literatura previa. Las tres primeras escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento adaptativo, a saber: Enfrentamiento y lucha activa; Autocontrol y control emocional; Búsqueda de apoyo social. Las 4 escalas restantes exploran los modos de afrontamiento desadaptativos: Ansiedad y preocupación Ansiosa; Pasividad y resignación Pasiva; Huida y distanciamiento; y Negación.

Es un test de sencilla y rápida aplicación, destinado a población adulta, y con un sistema fácil de corrección e interpretación. Los resultados que se obtienen

con el test, en puntuaciones directas y decatipos, así como los puntos de corte ofrecidos, resultan de utilidad clínica para evaluar el estrés y el estilo de afrontamiento de los pacientes oncológicos.

Otros puntos fuertes del test son los siguientes:

- En la fundamentación teórica se recogen adecuadamente los constructos de estrés, cáncer y afrontamiento.
- Tiempo de aplicación reducido, de aproximadamente 25 minutos.
- El estudio realizado con una muestra normativa de 160 pacientes oncológicos, con la dificultad que supone conseguir muestras clínicas.
- La autora trata de seguir recogiendo evidencias que avalen el test, y aporta al final del manual los datos de un estudio posterior realizado con 36 pacientes con diferentes tipos de cáncer.
- La aportación en el manual de un capítulo sobre técnicas de intervención sobre el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, con claras implicaciones prácticas en este campo.

Como puntos a mejorar en futuras versiones del CAEPO se comentan las siguientes: a) mejorar la representatividad de la muestra; b) incluir información sobre los pasos en el proceso de construcción del CAEPO y sus ítems; c) añadir información teórica sobre la evaluación de estrategias de afrontamiento y sus dominios; y d) añadir nuevas evidencias de validez. (p.ej., aportar la justificación del criterio externo, nuevas evidencias de validez externa con otros instrumentos de medida, DIF, etc.). Todo ello podría proporcionar nuevas evidencias de validez que justifiquen el uso del CAEPO.

En resumen, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es un test útil e interesante que permite la recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer, el tratamiento y diversas situaciones socio-familiares que se producen con la enfermedad (25).

1.5.2. Análisis Detallado de la Prueba

A. Descripción General del Test

- **Nombre del test:** Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO).
- **Autor del test original:** María Teresa González Martínez.
- **Editor del test en su versión original:** TEA Ediciones.
- **Fecha de publicación del test original:** 2004
- **Fecha de la última revisión del test en su adaptación española:** 2015.
- **Área general de la(s) variable(s) que pretende medir el test:** Actitudes, calidad de vida, estrés, estilos cognitivos.
- **Breve descripción de la(s) variable(s) que pretende medir el test:**

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es un test de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento – referidas tanto a conductas como a cogniciones- que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer, el tratamiento y diversas situaciones socio-familiares que se producen con la enfermedad. El modo de afrontamiento del paciente se determina tanto a partir de las estrategias dirigidas a la solución del problema y los procesos cognitivos dirigidos a reducir el malestar emocional, como de las estrategias de evitación o de afrontamiento desajustadas o desadaptadas. Construido para evaluar pacientes con cáncer, se postula como un instrumento aplicable a otro tipo de enfermos con amenaza vital.

Está conformado por 40 ítems en una escala de tipo Likert de 4 alternativas de respuesta, desde 0 (Nunca) hasta 3 (Casi siempre), referidos a las conductas y pensamientos que una persona diagnosticada con cáncer puede utilizar ante este estresor. Los 40 ítems se organizan en torno a 7 escalas correspondientes a cada una de las estrategias de afrontamiento, las cuales permiten determinar si este es de tipo positivo,

negativo o neutro.

Las tres primeras escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento (conductas y pensamientos) adaptativo, a saber: Enfrentamiento y lucha activa; Autocontrol y control emocional; Búsqueda de apoyo social. Las 4 escalas restantes son: Ansiedad y Preocupación Ansiosa; Pasividad y Resignación Pasiva; Huida y Distanciamiento; y Negación. Estos 4 componentes exploran un modo de afrontamiento – conductas y pensamientos- desadaptativo al percibir su situación como excesivamente amenazante o su incapacidad para hacerle frente.

A continuación, se describen brevemente las 7 escalas que conforman el CAEPO:

1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): Puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y difícil, pero, al mismo tiempo, tiene una visión optimista sobre sus posibilidades de afrontarla.
2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): Puntuaciones altas en ACE indican que la persona valora también la situación como grave y difícil, aunque sus conductas y pensamientos se dirigen a disminuir el malestar afectivo.
3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): Puntuaciones altas en esta escala indican que también la persona valora la situación como grave y difícil, y que considera importante el apoyo social para superarlo.
4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Puntuaciones altas indican que la persona valora la situación como grave y muy amenazante y siente una gran incertidumbre, manifestándose ansiosa y poco optimista sobre su evolución.
5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Puntuaciones altas indican que la persona valora la situación como grave y amenazante y

considera que tiene pocas posibilidades para superarla, siendo pesimista o fatalista sobre su evolución.

6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Puntuaciones altas indican que valora la situación de modo inadecuado, intentando escapar de la realidad de su situación, pensando en su falta de control para superarla y no utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas, aumentando el nivel de ansiedad.
7. Escala de Negación (N): Puntuaciones altas en esta escala indican negación de la evidencia de su enfermedad por parte del sujeto, lo cual probablemente dificultará el afrontamiento de su situación (25).

- **Áreas de aplicación:** Psicología clínica, salud y bienestar.
- **Formato de los ítems:** Respuesta graduada/Likert.
- **Número de ítems:**
 1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): 9 ítems.
 2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): 7 ítems.
 3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): 4 ítems.
 4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): 6 ítems.
 5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): 5 ítems.
 6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): 6 ítems.
 7. Escala de Negación (N): 3 ítems (25).
- **Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada:** Nivel B.
- **Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable:**
 - Rango de edad: Población adulta (está baremado de 18 a >80 años)
 - Contexto de aplicación: Grupos clínicos: 1) Pacientes diagnosticados de cáncer y que reciben tratamiento oncológico. 2) Personas con otro tipo de enfermedad física con diferentes grados de gravedad o cronicidad, que resulte incapacitante o sea percibida por la persona

como una amenaza para alguna de sus funciones como ser individual o social.

- **Puntuaciones:**

- Todos los ítems se valoran de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud) que se valora de forma inversa. Las puntuaciones directas en las escalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems (previa recodificación de un único ítem inverso).
- La puntuación final o estilo de afrontamiento se establece tras sustraer las puntuaciones decatipo de dos subtotales. Para obtener las puntuaciones directas de estos subtotales se suman por un lado las respuestas a los 20 ítems de las escalas de tipo positivo (subtotal positivo; escalas 1 a 3) y por otro los 20 ítems de las de tipo negativo (subtotal negativo; escalas 4 a 7). En resumen:
 - Paso 1: Cálculo de las puntuaciones directas de las 7 escalas.
 - Paso 2: Cálculo de las puntuaciones directas de los dos subtotales (positivo y negativo)
 - Paso 3: Conversión de las puntuaciones directas de los dos subtotales a decatipos.
 - Paso 4: Cálculo de la diferencia entre el decatipo del subtotal positivo y el decatipo del negativo (25).

En la validación del CAEPO se ha optado por estudiar la relación con un criterio externo de afrontamiento obtenido mediante entrevista clínica al propio paciente y otros informantes. Sí se ha obtenido evidencias de la validez de estructura interna. Se dan las saturaciones factoriales de cada ítem en cada una de las escalas y la comunalidad, que son satisfactorias. Sin embargo, no se da información sobre la medida de adecuación muestral, ni del valor del índice de Kaiser (KMO), ni los porcentajes de varianza explicados por cada factor resultante (25).

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. Internacionales

2.1.1. Coppari, N.; Acosta B.; Buzó, J.; Huerta, P. Calidad de Vida y afrontamiento en pacientes con Cáncer y SIDA. Revista Salud & Sociedad Vol. 5, Núm. 1. **Paraguay: 2014.** “En Paraguay existen pocas investigaciones que contribuyan en los procesos de diagnóstico y tratamiento del cáncer y SIDA. **Resumen:** Objetivo: explorar y describir las estrategias de Afrontamiento y la percepción sobre Calidad de Vida y Salud de pacientes con Cáncer y Sida. Método: se recolectaron datos de 10 pacientes con Cáncer y 4 con SIDA a través del Inventario de Calidad de Vida y Salud - INCAVISA (Riveros, Sánchez-Sosa y Del Águila, 2009), el CRI-A (Moos y Moos, 1993), además de una entrevista cualitativa semi-estructurada. Resultados: La mayoría de los pacientes afronta el proceso de su enfermedad con estrategias de aproximación. Es notoria la diferencia entre los que están hospitalizados y los que llevan el tratamiento ambulatorio, donde estos últimos presentan una percepción y calificación más favorable de su Calidad de Vida. Conclusión: El estudio cualitativo mostró que el estilo de afrontamiento ha sido considerado como un factor mediador importante con relación a la adaptación a la enfermedad, son las estrategias de aproximación las que podrían, incluso, favorecer la valoración de Calidad de Vida” (22).

2.1.2. Moreno, C.; Sánchez, S. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. Trabajo de Fin de Grado, Universidad Internacional de Catalunya. **España: 2016. Resumen:** “El objeto de este estudio es conocer las distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar qué efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes. Metodología: Revisión de la

literatura. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 25 publicaciones científicas de las bases de datos de PubMed y de la UIC, fueron clasificadas para el estudio de este trabajo. Resultados: Existen varias definiciones de distintos autores de estrategias de afrontamiento. En general se pueden agrupar en dos grandes grupos: estrategias de afrontamiento activas o positivas y estrategias de afrontamiento pasivas o negativas. Las distintas estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos influyen y tienen una relación directa con la calidad de vida de estos pacientes. El afrontamiento activo o positivo se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida y el afrontamiento negativo o pasivo se relaciona con una peor calidad de vida. Existen distintas variables que influyen en la elección de las distintas estrategias de afrontamiento. Conclusiones: Hacer frente al cáncer es una de las tareas más difíciles que se encuentra el paciente oncológico durante el proceso de la enfermedad. Los diversos recursos de afrontamiento dependen del grado de amenaza que supone la enfermedad para el paciente y los recursos que tiene para enfrentarse a ella” (21).

- 2.1.3. Gaviria, A.; Vinaccia, S.; Riveros, M.; Quiceno, J.** Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Revista Psicología desde el Caribe, N° 20: Jul-Dic. **Colombia: 2007.** “El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, el afrontamiento del estrés y las emociones negativas en 28 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de diferentes tipos de cáncer en tratamiento quimioterapéutico del Instituto de Medicancer de Medellín (Colombia). Se utilizaron los cuestionarios: EORTC QLQ-C30, que mide Calidad de Vida; el CAE, que evalúa Afrontamiento al Estrés, y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). Los resultados evidenciaron una

calidad de vida favorable tanto en las dimensiones funcionales como en la de síntomas de la enfermedad. En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento se encontró que la Evitación y la Reevaluación Positiva, fueron las más utilizadas a diferencia de la Expresión Emocional Abierta, que fue la menos empleada. Por último, se observaron niveles clínicamente significativos de ansiedad-depresión en los pacientes con cáncer” (24).

2.2. Nacionales

2.2.1. Lostaunau, V.; Torrejón, C.; Cassaretto, M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Tesis de Grado Académico, Pontificia Universidad Católica del Perú. **Lima: 2017.** “Este estudio examina la contribución que tienen el estrés traumático, el estrés percibido y el afrontamiento sobre los componentes físico y mental de la CVRS de 53 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de salud SF-36, el inventario de estimación del afrontamiento COPE, la escala de estrés percibido EEP y la adaptación peruana de la escala de estrés traumático. Se encontraron niveles promedio y altos de CVRS. La condición de migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático explican el 30% de la variabilidad del componente físico; mientras que, el estrés traumático, el estrés percibido y el estilo orientado a la emoción, explican el 43% de la variabilidad del componente mental” (23).

2.2.2. Granados, F.; Chanduví, L. “Asociación entre Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos de un Hospital. Tesis de Pregrado, Universidad Juan Mejía Baca. **Chiclayo: 2014.** El cáncer es una de las principales causas de defunción en el mundo; afecta a la persona en la esfera física, emocional, y social, repercutiendo en su calidad de vida y en sus estrategias de afrontamiento al estrés; por ello, este estudio tuvo como

objetivo buscar la asociación entre ambas variables. Es una investigación cuantitativa, no experimental por asociación. La población estuvo constituida por 43 pacientes de un hospital de Chiclayo, atendidos en los meses de agosto – octubre del 2014, en el Consultorio de Quimioterapia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó el inventario de Calidad de Vida (WHOQOL-DREF) con confiabilidad de 0,96 y el inventario “Estimación de afrontamiento al estrés” (COPE), con confiabilidad de 0.45 a 0.92. Los datos se procesaron en el programa SPSS 20 y Microsoft Excel 2010. Se aplicaron estrategias para asegurar los aspectos éticos y los criterios de científicidad. Los resultados revelan que en las mujeres el tipo de cáncer más frecuente es el de mama; las tres estrategias de afrontamiento predominantes fueron: “Acudir a la religión” (59%), “Reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y “Planificación” (11%). El predominio de la primera estrategia puede deberse a que facilita la posibilidad de reinterpretar y re-focalizar el sentido de la enfermedad. Con respecto a la calidad de vida, el 47% alcanza el nivel “Muy alto” y el 44% “Alto”. La prueba Chi Cuadrado revela que no se encontró asociación entre ambas variables” (3).

- 2.2.3. Linares, E.** Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico medicarte. **Lima: 2017.** “El estudio de investigación realizado tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo y nivel aplicativo, método descriptivo, diseño correlacional; fue realizado en una muestra de 70 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Calidad de Vida EORTC-QLQ C-30 y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos

CAEPO ambos modificados por el autor, validados por juicio de expertos. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el programa Excel 2016 y el software SPSS versión 23.0, los resultados demostraron, en cuanto a la variable Calidad de Vida un 34.29% (nivel bueno), el 45.71% (nivel regular) y un 20.00% (nivel malo), con respecto a la variable Afrontamiento al Estrés, también se evidenció que el 34.29% (nivel bueno), el 41.43% (nivel regular) y un 24.29% (nivel malo). Se concluyó que existe una correlación directa y positiva entre la variable calidad de vida y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670, que tuvo como resultado moderado. Se recomendó así la educación, el entrenamiento en la toma de decisiones y solución de problemas, el manejo del estrés y de la frustración, manejo de emociones perturbadoras” (24).

2.3. Local

2.3.1. Luna-Yupanqui, A. Clima Familiar y Afrontamiento del Estrés en Pacientes Oncológicos de Edad Adulta Temprana y Media. Tesis de Grado, Universidad Católica de Santa María. **Arequipa; 2016.** “En la presente investigación tiene el propósito de evaluar la correlación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). La muestra fue de 120 pacientes perteneciente a ambos sexos, 45 varones y 75 mujeres, entre las edades de 20 a 65 años, todos con diagnóstico de cáncer de cualquier tipo y distintos estadios; siendo evaluados de forma individual en el periodo de Junio y Julio. Se trabajó con dos instrumentos de medición, siendo estos el FES que mide el Clima Familiar y el CAEPO que mide el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. En los resultados se muestra que el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos presentó correlación estadística significativa ($P < 0.05$); asimismo se observa que el 30% de los pacientes oncológicos con un clima familiar

tendencia buena tienen un afrontamiento al estrés preferentemente positivo. Además, se halló que los varones tienen una correlación estadística significativa ($P < 0.05$), teniendo un clima familiar tendencia buena con un afrontamiento al estrés preferentemente positivo el cual pertenece al 31,1%, a diferencia de las mujeres que no presentaron correlación estadística significativa ($P > 0.05$). Del mismo modo se encontró que los pacientes de edad adulta temprana presentan una correlación estadística significativa ($P < 0.05$), teniendo un clima familiar tendencia buena con un afrontamiento al estrés preferentemente positivo el cual corresponde al 44,1%, a comparación de los pacientes de edad adulta media la cual no presentó correlación estadística significativa ($P > 0.05$)” (25).

2.3.2. Olin, K. & Madrigal, S. Clima Familiar y Afrontamiento del Estrés en pacientes con cáncer de mama diagnosticado en la Liga contra el Cáncer. Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2012. “**Resumen:** Objetivo: Determinar la relación que existe entre el clima familiar y el afrontamiento del estrés en las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en la Liga contra el cáncer de Arequipa. Hipótesis: Dado que el afrontamiento del estrés en pacientes con enfermedad crónica irreversible se vincula con diversas situaciones. Es probable, que el afrontamiento del estrés y el clima familiar se relacionen de manera directa en las pacientes con cáncer de mama diagnosticada en la Liga contra el cáncer de Arequipa. Metodología La técnica utilizada fue la Encuesta y los Instrumentos Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y el Test de Clima Familiar aplicado a 26 pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama. Conclusiones: 1) Que, el clima familiar de los hogares de las pacientes con cáncer de mama atendidas en la Liga de Lucha contra el Cáncer en la mitad es favorable. 2) Que, el afrontamiento del estrés por parte de las pacientes con cáncer de mama atendidas en la Liga de Lucha contra el Cáncer presenta como categorías similares la

de buena regular y deficiente en razón al puntaje obtenido de 176 a 118 puntos; 117 a 59 puntos y de 58 a 0 puntos. 3) Que, aplicando la prueba estadística de χ^2 , se encuentra que existe diferencia significativa, lo que nos indica que existe dependencia del clima familiar con el afrontamiento del estrés, siendo notorio la dependencia del clima familia desfavorable con un afrontamiento del estrés deficiente" (28).



CAPITULO II

METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICAS

Para la recolección de datos la técnica se usó el Cuestionario.

1.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue el Formulario de preguntas:

- Cuestionario EORTC QLQ-C30 de la “European organization for reseach and treatment of cáncer quality life questionnaire core 30” [Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer - Cuestionario de Calidad de Vida - C30] (24 ítems), validado por Cruz, *et al.* (2013)
- Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) de 35 ítems que ha sido adaptada por Garcia - Conde *et al.* (2016) y validado por el coeficiente alfa de Cronbach (Afrontamiento activo: $\alpha=0.90$, Rumiación y preocupación ansiosa $\alpha:0.77$, Evitación $\alpha:0.69$, Pasividad $\alpha:0.75$).

1.3 CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Variable independiente: Calidad de vida	1. Factores Físicos	Encuesta y Cuestionario para Calidad de Vida EORTC-QLQ C30	1-6
	2. Factores psicológicos		7-15
	3. Efectos secundarios		16-20
	4. Factores Sociales		21-24
Variable dependiente: Afrontamiento al estrés	1. Afrontamiento Activo	Encuesta y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)	1-17
	2. Rumiación y Preocupación Ansiosa		18-24
	3. Evitación y Negación		25-30
	4. Pasividad y Resignación		31-35

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El horizonte temporal de estudio estuvo referido al mes de marzo a julio del 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Estuvo conformado por los 625 pacientes con tratamiento de quimioterapia atendidos en el periodo de un mes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud de Arequipa.

2.3.1. MUESTRA:

Para determinar la muestra se consideró dos aspectos:

A. Fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó el criterio de margen de confianza de 95%, con un margen de error del 5% siendo el muestreo al aleatorio simple.

Muestra para población finita

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

Donde:

N = 625 pacientes

Z₂ = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en **este** caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 625 \times 0.5 \times 0.5}{(625 - 1) \times 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 239$$

Para la determinación de la muestra se hizo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

B. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Criterios de Inclusión:**
 - Pacientes de ambos géneros
 - Pacientes mayores de edad
 - Pacientes con tratamiento de quimioterapia
 - Pacientes que firmen consentimiento informado
- **Criterios de Exclusión:**
 - Pacientes con otro tratamiento oncológico.
 - Pacientes con diagnóstico de cáncer terminal.

La muestra final considera fue de 235 pacientes con tratamiento oncológico atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud de Arequipa.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Una vez aprobado el proyecto, para efectos de la recolección de datos, se coordinó con la Oficina de Capacitación del Hospital Nacional de Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud de Arequipa, para poder aplicar el instrumento.

- Aplicación del instrumento
 - Se aplicó a los pacientes, según criterio en su horario de tratamiento.
 - Se considera que el promedio de tiempo para el llenado de los instrumentos es de 15 minutos aproximadamente.

3.2. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Cuestionario EORTC QLQ-C30 de la “European organization for reseach and treatment of cáncer quality life questionnaire core 30” [Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer - Cuestionario de Calidad de Vida - C30] (24 ítems), validado por Cruz, *et al.* (33)

Con el fin de validar los datos y evitar sesgos, la encuesta se diligenció mediante entrevista individual la cual constaba de 24 ítems que evalúan las áreas de funcionamiento en relación a la CV. Se realizó un análisis descriptivo, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se agruparon las variables tomando como punto de cohorte la mediana. En el análisis bivariado se usó la prueba Chi² y para frecuencias esperadas menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher para comparar las variables cualitativas. El nivel alpha usado fue 0,05 en todo el análisis. Previamente los datos fueron digitados y depurados en Excel versión 2007 y el procesamiento de los datos se realizó en el programa Epi Info versión 3.5.1 (33).

Calificación

Variable independiente: Calidad de vida

- Bueno (72-96)
- Regular (48-71)
- Malo (24-47) (30)

- Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) de 35 ítems que ha sido adaptada por García - Conde et al. (2016) y validado por el coeficiente alfa de Cronbach (Afrontamiento activo: $\alpha=0.90$, Rumiación y preocupación ansiosa $\alpha:0.77$, Evitación $\alpha:0.69$, Pasividad $\alpha:0.75$).

Calificación

Variable dependiente: afrontamiento al estrés

- Bueno (105-140)
- Regular (70-104)
- Malo (35-69) (30)

Definición de las categorías

Bueno : Es lo que está bien, o aquello que no es malo

Regular : Término que se compara a medio o neutro

Mala : Es lo que está mal, o aquello que no es bueno

3.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

Luego de la recolección de datos, estos fueron sistematizados estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales. Se usó de estadística descriptiva e inferencial (χ^2).

Para la verificación de la hipótesis se trabajó con la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, para establecer la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento frente al estrés de los pacientes oncológicos. Teniendo un $\alpha = 0.05$ y un nivel de aceptación de 95%.

Formula del Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

χ^2 = Chi Cuadrada

Fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria





CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

1.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. EDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD.

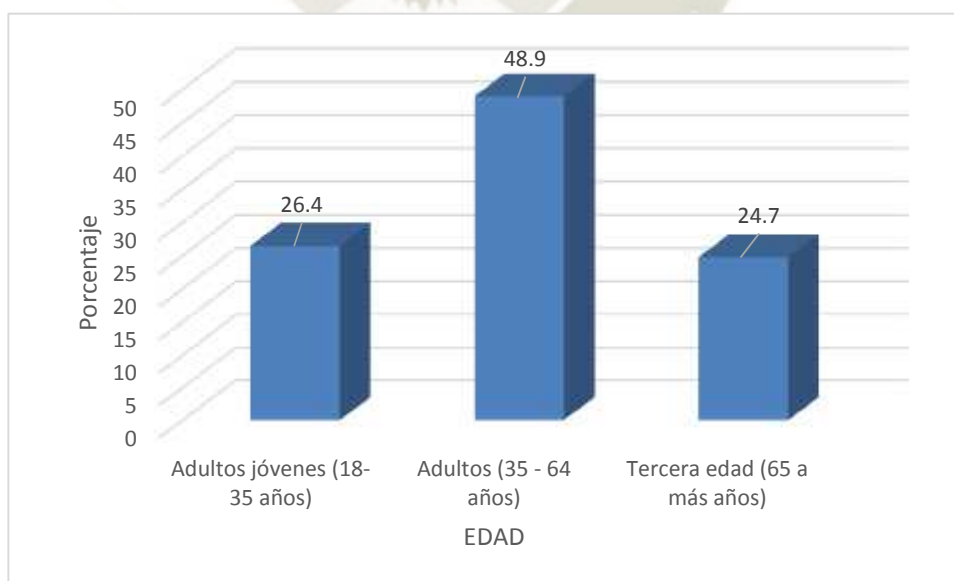
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adultos jóvenes (18-35 años)	62	26.4
Adultos (35 - 64 años)	115	48.9
Tercera edad (65 a más años)	58	24.7
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 1, se observa que el 48.9% de los pacientes con cáncer sometidos a Quimioterapia, tienen de 35 a 64 años, el 26.4% se ubica en el rango de 18 a 35 años y el 24.7% se ubica en el rango etario de 65 a más años.

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes con cáncer sometidos a Quimioterapia se encuentran en el ciclo de vida: adultos.

Gráfico 1. EDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD.



Fuente: Tabla 1

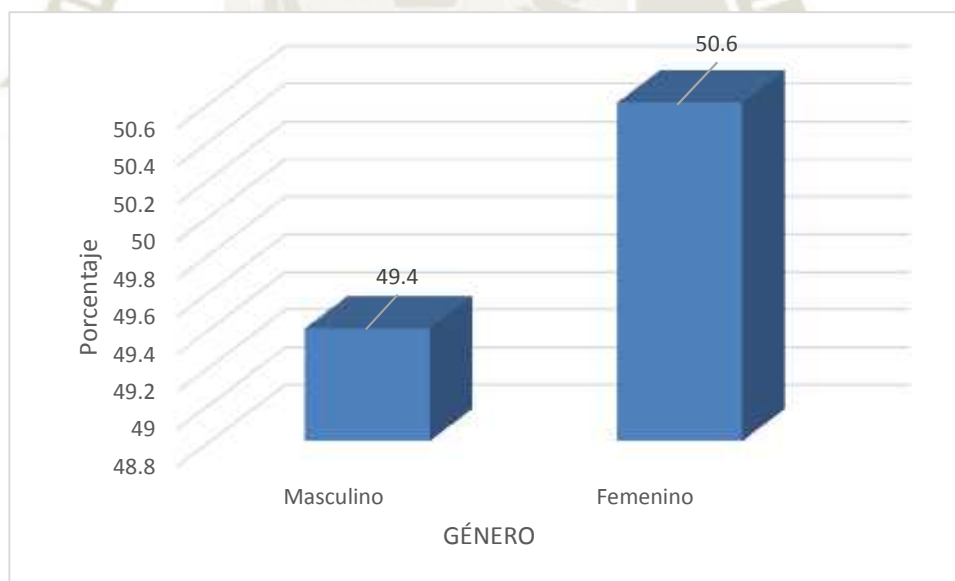
Tabla 2. GÉNERO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	116	49.4
Femenino	119	50.6
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 2, podemos observar que el 50.6% de los pacientes con cáncer sometidos a Quimioterapia son mujeres y el 49.4% son varones.

Gráfico 2. GÉNERO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE – ESSALUD

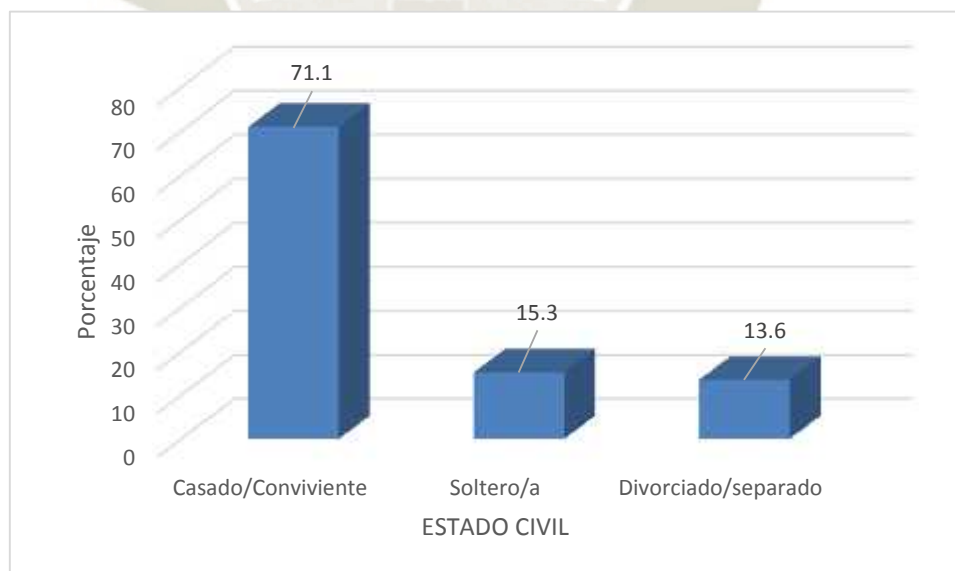
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/Conviviente	167	71.1
Soltero/a	36	15.3
Divorciado/separado	32	13.6
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

El estado civil, de los pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un 71.1% presentan un estado de casado/conviviente; el 15.3% son solteros y el 13.6% son divorciados/separados.

Lo que permite evidenciar, que la mayoría de los pacientes con tratamiento de quimioterapia tienen pareja actualmente.

Gráfico 3. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	78	33.2
Técnico	85	36.2
Superior	72	30.6
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el nivel de escolaridad que tienen los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en un 36.2% son estudios técnicos, el 33.2% estudios secundarios y el 30.6% estudios universitarios.

Por lo que podemos indicar, que existe una división equitativa de porcentajes en cuanto a los estudios que presentan los pacientes.

Gráfico 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 4

Tabla 5. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD

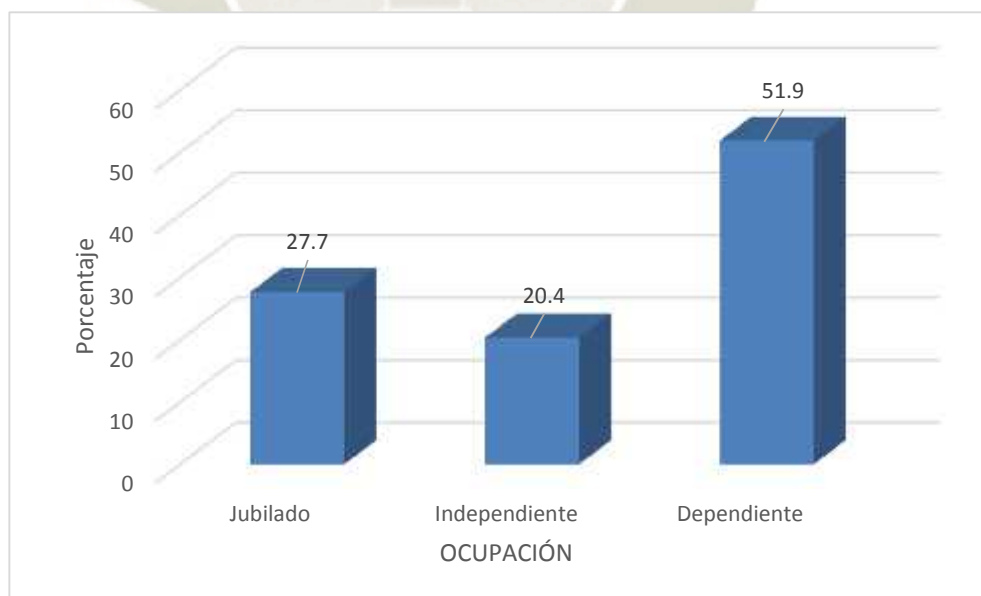
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	65	27.7
Independiente	48	20.4
Dependiente	122	51.9
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 5, podemos observar que los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, en un 51.9% tienen la ocupación de dependientes, el 27.7% son jubilados, el 20.4% son trabajadores independientes.

Lo que nos permite afirmar, que más de la mitad de la población en estudio están asegurados por alguna empresa o institución.

Gráfico 5. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 5

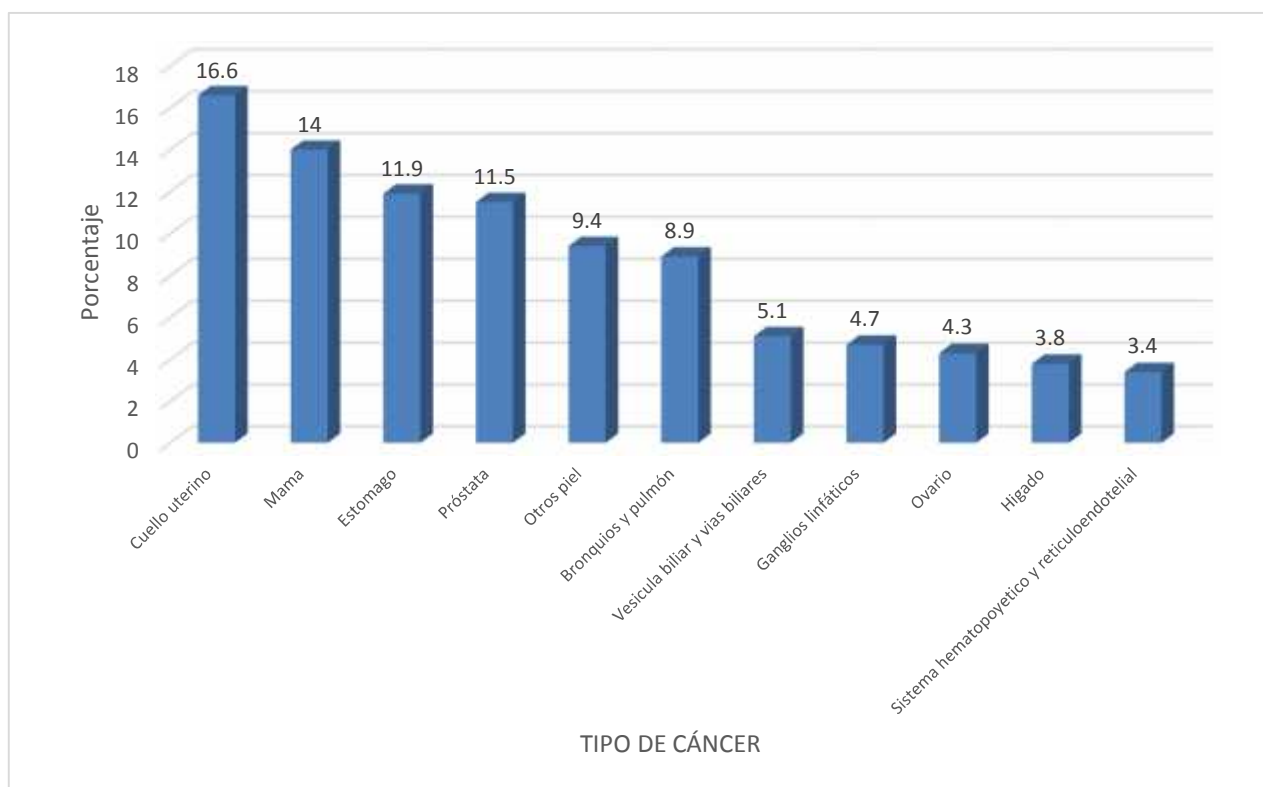
Tabla 6. TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD

Tipo de Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Cuello uterino	39	16.6
Mama	33	14.0
Estomago	28	11.9
Próstata	27	11.5
Otros piel	22	9.4
Bronquios y pulmón	21	8.9
Vesícula biliar y vías biliares	12	5.1
Ganglios linfáticos	11	4.7
Ovario	10	4.3
Hígado	9	3.8
Sistema hematopoyetico y reticuloendotelial	8	3.4
Colon y recto	6	2.6
Páncreas	5	2.1
Tiroides	4	1.7
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la Tabla 6, podemos encontrar que el tipo de cáncer predominante es el de cuello uterino con un 16.6%; seguido por el 14.0% con cáncer de mama; el 11.9% es el cáncer de estómago; el 11.5% con cáncer de próstata; el 9.4% con cáncer de piel y otros; el 8.9% cáncer de bronquios y pulmón; el 5.1% cáncer a la vesícula biliar y vías biliares; el 4.7% cáncer de ganglios linfáticos; el 4.3% cáncer de ovario; el 3.8% cáncer de hígado; el 3.4% cáncer del sistema hematopoyético y reticuloendotelial; el 2.6% cáncer de colon y recto; el 2.1% cáncer de páncreas y el 1.7% cáncer de tiroides.

Gráfico 6. TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 6

1.2. CALIDAD DE VIDA

Tabla 7. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HNCASE - ESSALUD

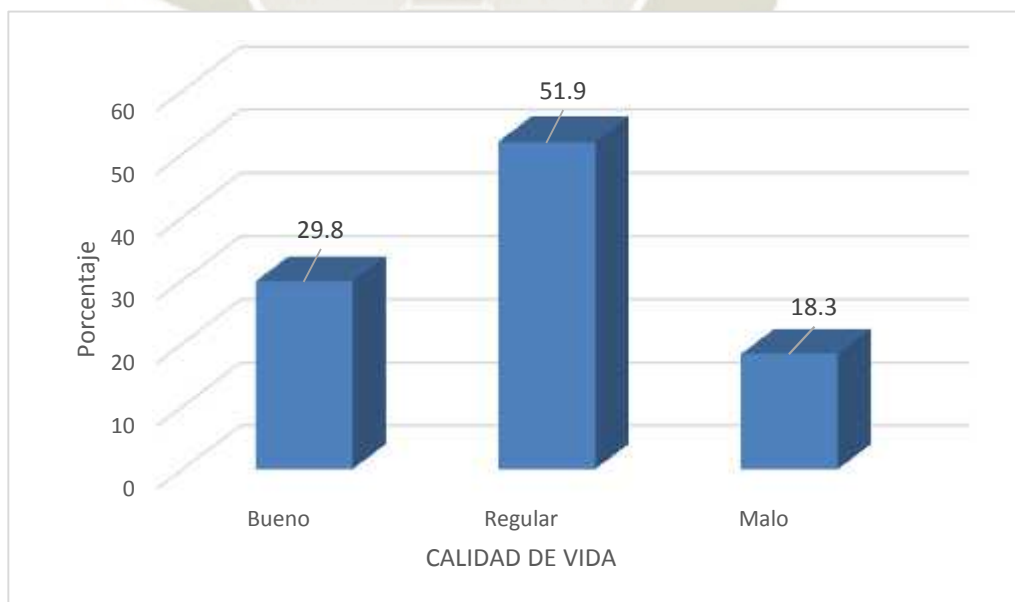
Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	70	29.8
Regular	122	51.9
Malo	43	18.3
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que la calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.9%, el 29.8% la calidad de vida es buena y el 18.3% tienen una mala calidad de vida.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una calidad de vida regular.

Gráfico 7. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 7

Tabla 8. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES FÍSICOS. HNCASE - ESSALUD

Factores físicos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	72	30.6
Regular	121	51.5
Malo	42	17.9
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que la calidad de vida según factores físicos de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.5%, el 30.6% es buena y el 17.9% es mala.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una calidad de vida regular en cuanto a sus factores físicos.

Gráfico 8. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES FÍSICOS. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 8

Tabla 9. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EFECTOS SECUNDARIOS. HNCASE - ESSALUD

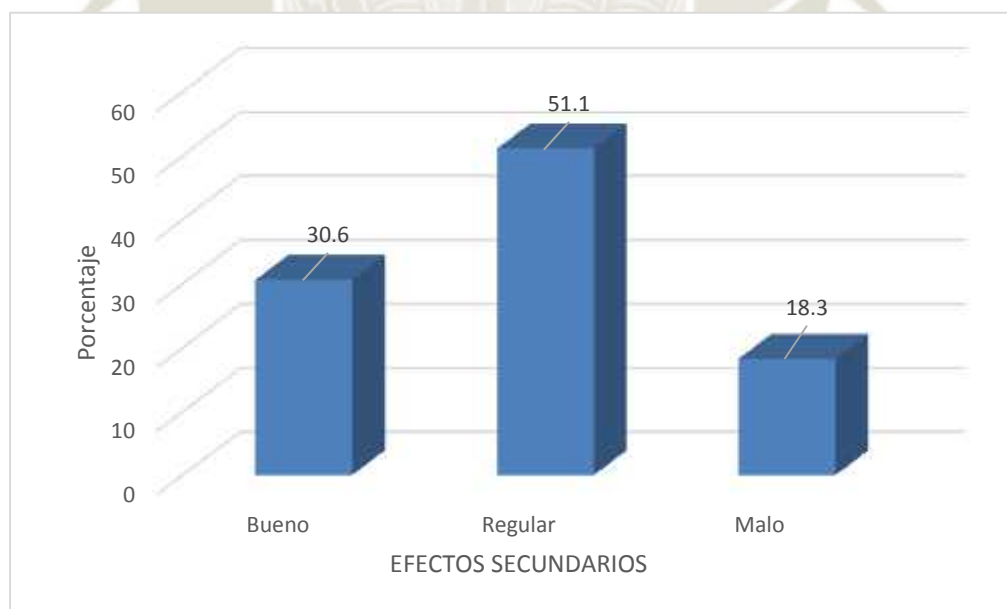
Efectos Secundarios	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	72	30.6
Regular	120	51.1
Malo	43	18.3
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que la calidad de vida según Efectos Secundarios de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.1%, el 30.6% es buena y el 18.3% es mala.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una calidad de vida regular en cuanto a los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia.

Gráfico 9. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EFECTOS SECUNDARIOS. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 9

Tabla 10. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. HNCASE - ESSALUD

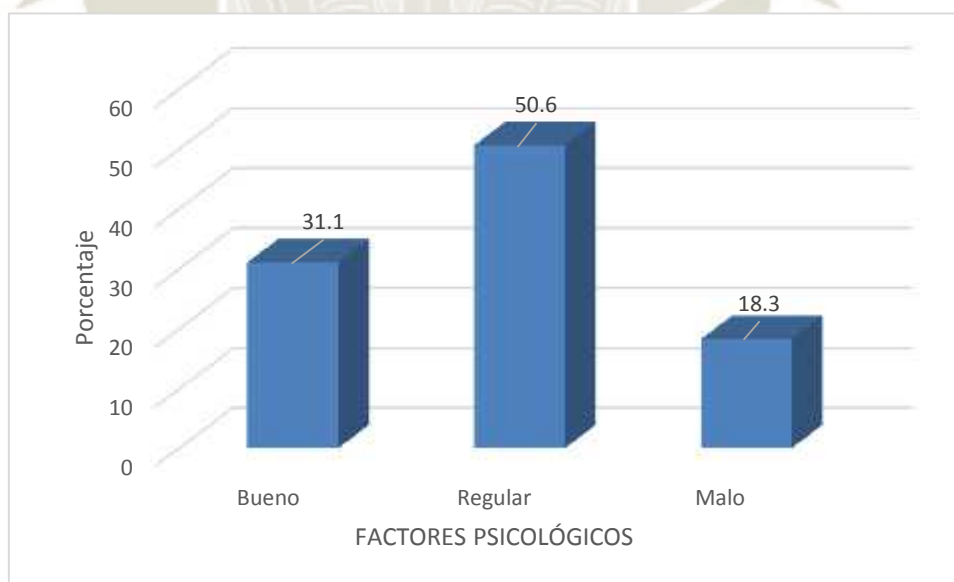
Factores Psicológicos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	73	31.1
Regular	119	50.6
Malo	43	18.3
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que la calidad de vida según Factores Psicológicos de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 50.6%, el 31.1% es buena y el 18.3% es mala.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una calidad de vida regular en cuanto a los factores psicológicos del tratamiento de quimioterapia.

Gráfico 10. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 10

Tabla 11. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES SOCIALES. HNCASE - ESSALUD

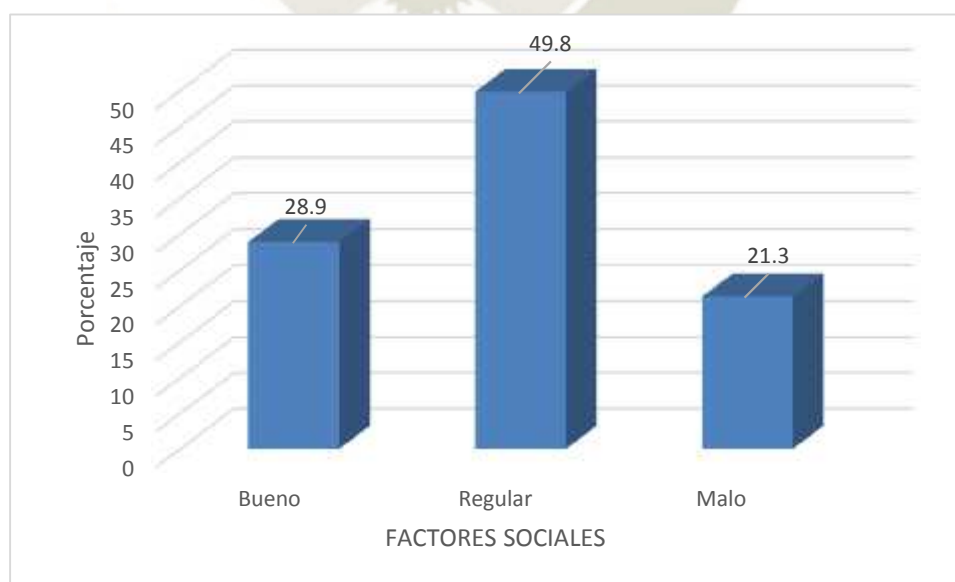
Factores Sociales	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	68	28.9
Regular	117	49.8
Malo	50	21.3
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que la calidad de vida según Factores Sociales de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 49.8%, el 28.9% es buena y el 21.3% es mala.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una calidad de vida regular en cuanto a los factores sociales del tratamiento de quimioterapia.

Gráfico 11. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN FACTORES SOCIALES. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 11

1.3. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Tabla 12. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS. HNCASE - ESSALUD

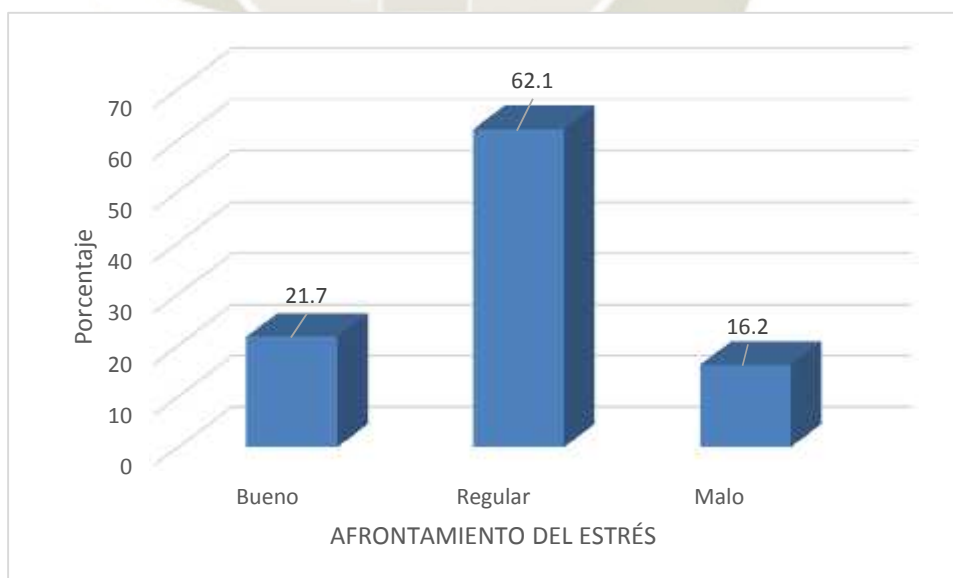
Afrontamiento del Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	21.7
Regular	146	62.1
Malo	38	16.2
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el afrontamiento del estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 62.1%, el 21.7% es bueno y el 16.2% tienen afrontamiento del estrés malo.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen un afrontamiento del estrés regular.

Gráfico 12. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 12

Tabla 13. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO ACTIVO. HNCASE - ESSALUD

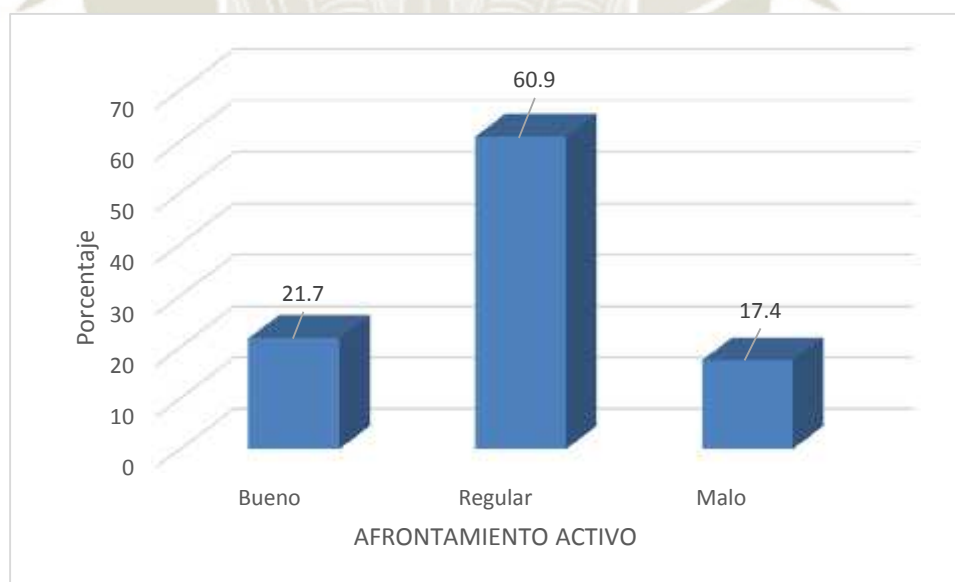
Afrontamiento Activo	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	21.7
Regular	143	60.9
Malo	41	17.4
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el afrontamiento activo de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 60.9%, el 21.7% es bueno y el 17.4% tienen afrontamiento activo malo.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen un afrontamiento activo regular.

Gráfico 13. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN AFRONTAMIENTO ACTIVO. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 13

Tabla 14. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA. HNCASE - ESSALUD

Rumiación y Preocupación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	21.7
Regular	150	63.8
Malo	34	14.5
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el afrontamiento del estrés en cuanto a rumiación y preocupación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 63.8%, el 21.7% es bueno y el 14.5% es malo.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una rumiación y preocupación regular.

Gráfico 14. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 14

Tabla 15. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EVITACIÓN Y NEGACIÓN. HNCASE - ESSALUD

Evitación y Negación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	21.7
Regular	143	60.9
Malo	41	17.4
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el afrontamiento del estrés en cuanto a evitación y negación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 60.9%, el 21.7% es bueno y el 17.4% es malo.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una evitación y negación regular.

Gráfico 15. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN EVITACIÓN Y NEGACIÓN. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 15

Tabla 16. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN. HNCASE - ESSALUD

Pasividad y Resignación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	21.7
Regular	139	59.1
Malo	45	19.1
Total	235	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el afrontamiento del estrés en cuanto a pasividad y resignación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 59.1%, el 21.7% es bueno y el 19.1% es malo.

Por lo que se puede concluir que más de la mitad de la población en estudio tienen una pasividad y resignación regular.

Gráfico 16. PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA SEGÚN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN. HNCASE - ESSALUD



Fuente: Tabla 16

1.4. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

**Tabla 17. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DEL PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA.
HNCASE – ESSALUD**

Calidad de Vida	Afrontamiento del Estrés						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Buena	27	11.5	38	16.2	5	2.1	70	29.8
Regular	21	8.9	89	37.9	12	5.1	122	51.9
Mala	3	1.3	19	8.1	21	8.9	43	18.3
Total	51	21.7	146	62.1	38	16.2	235	100.0

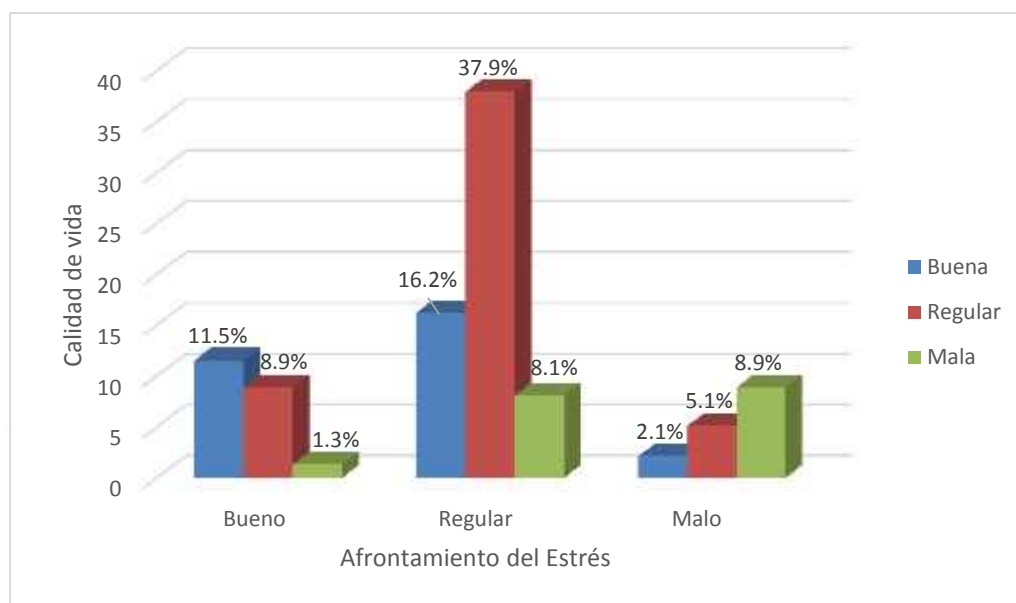
$$X^2=54.76 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la Tabla 17, se observa que del 51.9% de los pacientes con tratamiento de Quimioterapia tienen una regular calidad de vida, y un 37.9% tienen un afrontamiento del estrés regular.

Del 29.8% de los pacientes con tratamiento de quimioterapia tienen una calidad de vida buena y el 11.5% tienen un afrontamiento del estrés bueno.

Aplicando la prueba de chi cuadrado ($X^2=54.76$) se muestra que la calidad de vida y afrontamiento del estrés presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

**Gráfico 17. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DEL PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA.
HNCASE – ESSALUD**



Fuente: Tabla 18



2. DISCUSIÓN

Cada 4 de febrero se celebra el **Día Mundial Contra el Cáncer**, una jornada que busca crear conciencia respecto de los riesgos de la enfermedad y de la importancia de la prevención y detección temprana. Cada año, en el mundo se registran **18 millones de casos nuevos** y hay 9 millones de fallecidos a causa de esta enfermedad lenta y degenerativa que puede presentarse en cualquier etapa de la vida y parte del cuerpo. En el Perú, anualmente hay 66 mil 627 casos de la enfermedad y unas 33 mil 098 personas fallecen a causa de esta enfermedad. Los cinco tipos más frecuentes y comunes según Globocan 2018 son: **1. Próstata:** Se registran 7,589 nuevos casos y se producen 2,721 muertes a causa de este mal. **2. Mama:** Se registran 9,985 casos nuevos y 1,858 muertes por este tipo. **3. Estómago:** Unos 5,731 nuevos casos se registran al año y causa 4,606 muertes, lo que hace convertirse en uno de los más peligrosos por la alta tasa de mortalidad. **4. Colon:** 4,610 casos nuevos aparecen cada año de los cuales hay un registro de 1,925 fallecimientos. **5. Cuello uterino:** se registran 4,103 casos nuevos de esta enfermedad y a causa de ella mueren 1,836 personas (34).

El cáncer es una enfermedad, que se está convirtiéndose en algo muy común en la vida de las personas, así tenemos según el Instituto Nacional del Cáncer, que la mitad de todos los hombres y un tercio de las mujeres tendrán un diagnóstico de cáncer en su vida (34). Muchas personas con cáncer sobreviven, ya que llegan a recibir el tratamiento adecuado a tiempo. Si bien la mayoría de las personas con cáncer, viven con la enfermedad, tienen que cambiar sus rutinas, roles y relaciones. Asimismo, el tratamiento puede cambiar la forma de cómo se siente y modificar su apariencia, por lo que es necesario que aprenda nuevas maneras en que puede ayudarse puede aliviar algunas de sus preocupaciones, siendo importante el apoyo de los demás.

En cuanto a la población en estudio, se pudo evidenciar que la edad de los pacientes predominante es la de 35 a 64 años (48.9%). El 50.6% de los pacientes son mujeres y el 49.4% son varones. El estado civil en un 71.1%

presentan un estado de casado/conviviente. El nivel de escolaridad en un 36.2% son estudios técnicos, el 33.2% estudios secundarios y el 30.6% estudios universitarios. El 51.9% tienen la ocupación de dependientes, el 27.7% son jubilados, el 20.4% son trabajadores independientes. El tipo de cáncer predominante es el de cuello uterino con un 16.6%; seguido por el 14.0% con cáncer de mama; el 11.9% es el cáncer de estómago; el 11.5% con cáncer de próstata; el 9.4% con cáncer de piel y otros; el 8.9% cáncer de bronquios y pulmón; el 5.1% cáncer a la vesícula biliar y vías biliares; el 4.7% cáncer de ganglios linfáticos; el 4.3% cáncer de ovario; el 3.8% cáncer de hígado; el 3.4% cáncer del sistema hematopoyético y reticuloendotelial; el 2.6% cáncer de colon y recto; el 2.1% cáncer de páncreas y el 1.7% cáncer de tiroides.

La **calidad de vida**, de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.9%. En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida según factores físicos de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.5%; según Efectos Secundarios de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 51.1%; según Factores Psicológicos de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 50.6%; según Factores Sociales de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular con un 49.8%.

Gaviria (28), los resultados evidenciaron una calidad de vida favorable tanto en las dimensiones funcionales como en la de síntomas de la enfermedad.

Granados (5), con respecto a la calidad de vida, el 47% alcanza el nivel “Muy alto” y el 44% “Alto”.

Linares (30), los resultados demostraron, en cuanto a la variable Calidad de Vida un 34.29% (nivel bueno), el 45.71% (nivel regular) y un 20.00% (nivel malo),

El afrontamiento del estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 62.1%. En cuanto a las dimensiones del afrontamiento del estrés tenemos que el afrontamiento activo de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 60.9%; en cuanto a

rumiación y preocupación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 63.8%; en cuanto a evitación y negación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 60.9%; en cuanto a pasividad y resignación de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia es regular en un 59.1%.

Gaviria (28) en cuanto a las Estrategias de Afrontamiento se encontró que la Evitación y la Reevaluación Positiva, fueron las más utilizadas a diferencia de la Expresión Emocional Abierta, que fue la menos empleada. Por último, se observaron niveles clínicamente significativos de ansiedad-depresión en los pacientes con cáncer.

Linares (30), con respecto a la variable Afrontamiento al Estrés, también se evidenció que el 34.29% (nivel bueno), el 41.43% (nivel regular) y un 24.29% (nivel malo).

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del estrés, se observa que del 51.9% de los pacientes con tratamiento de Quimioterapia tienen una regular calidad de vida, y un 37.9% tienen un afrontamiento del estrés regular. Del 29.8% de los pacientes con tratamiento de quimioterapia tienen una calidad de vida buena y el 11.5% tienen un afrontamiento del estrés bueno. Aplicando la prueba de chi cuadrado ($X^2=54.76$) se muestra que la calidad de vida y afrontamiento del estrés presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Granados (5), la prueba Chi Cuadrado revela que no se encontró asociación entre ambas variables

Linares (30), se concluyó que existe una correlación directa y positiva entre la variable calidad de vida y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670, que tuvo como resultado moderado.

Coppari (26), El estudio cualitativo mostró que el estilo de afrontamiento ha sido considerado como un factor mediador importante con relación a la adaptación a

la enfermedad, son las estrategias de aproximación las que podrían, incluso, favorecer la valoración de Calidad de Vida.

Moreno (27), realizó un estudio cualitativo, donde haciendo análisis de 25 publicaciones científicas concluyó que hacer frente al cáncer es una de las tareas más difíciles que se encuentra el paciente oncológico durante el proceso de la enfermedad. Los diversos recursos de afrontamiento dependen del grado de amenaza que supone la enfermedad para el paciente y los recursos que tiene para enfrentarse a ella.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : La calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud, es de nivel regular.
- SEGUNDA** : El afrontamiento del estrés en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud, es de nivel regular.
- TERCERA** : Si 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 Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.

RECOMENDACIONES

Se ha visto por conveniente recomendar:

1. Al Director del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin, que en coordinación con la Unidad de Quimioterapia se programe, implemente y ejecute nuevas formas estrategias para informar al paciente, de cómo mejorar su calidad de vida, haciendo hincapié en la alimentación y nutrición; horas de sueño, recreación, etc.
2. Al Director del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin, que en coordinación con la Unidad de Quimioterapia se programe sesiones educativas con los pacientes que actualmente reciben tratamiento de quimioterapia para reforzar el afrontamiento psicológico, haciendo referencia a la forma como los seres humanos responden a circunstancias externas o internas; haciendo propuestas para mejorar como sobrellevar el tratamiento oncológico de la mejor manera.
3. Que se brinde apoyo psicólogo, por el personal correspondiente, a los pacientes, según el tipo de cáncer, comprendiendo que el individuo enfermo necesita soporte emocional para poder procesar la aceptación de la enfermedad y el tratamiento oncológico que recibe.
4. Al personal que labora en la Unidad de Quimioterapia, que pueda brindar una atención con mayor calidez, un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”, para que el tratamiento de la enfermedad oncológica pueda ser más tolerable.

BIBLIOGRAFÍA

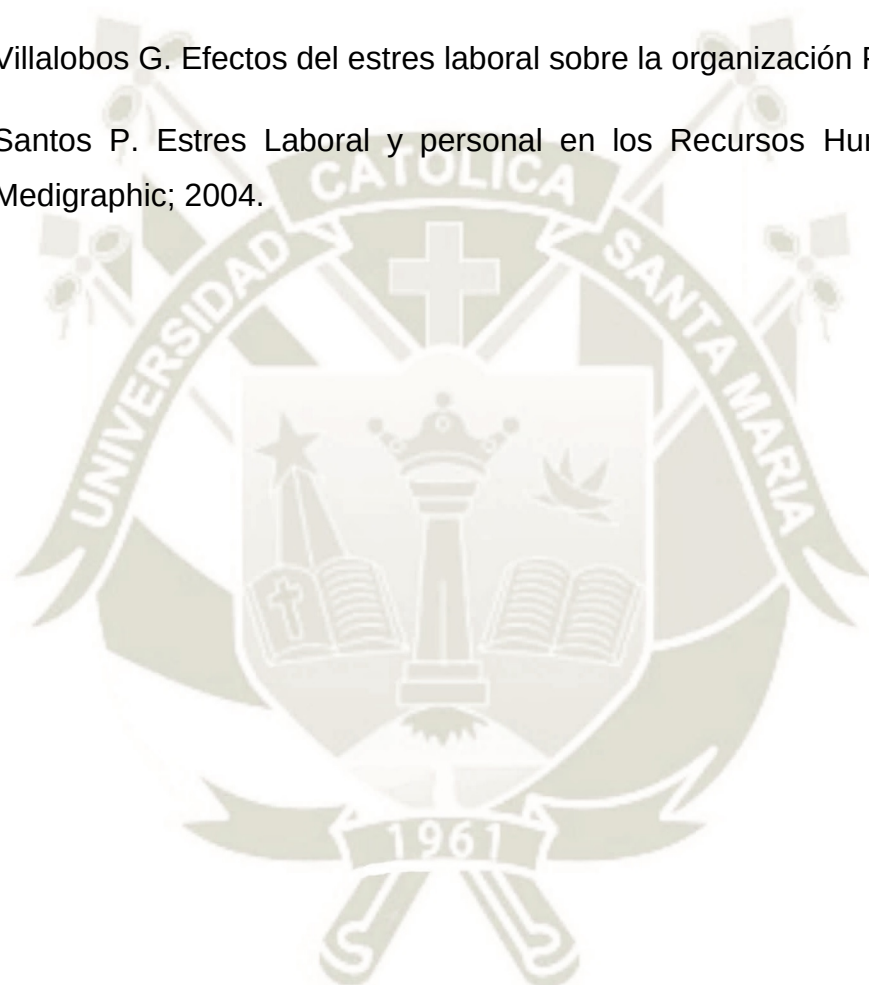
1. Botero B, Pico M. Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación Teórica Colombia: Universidad de Caldas; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de Cáncer en el Mundo Ginebra: OMS; 2014.
3. Cáceres Zurita M. Manual para el Paciente Oncológico y su Familia. [Online].; 2007 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>.
4. Díaz G, Yaringaño J. Clima familia y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. [Online].; 2010 [cited 2019 Enero 9. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicología/v13_n1pdf/a04.pdf.
5. Granados F, Chanduví L. Asociación entre Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos de un Hospital Chiclayo; 2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida - OMS. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 06. Available from: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>.
7. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. [Online].; 2003 [cited 2019 Enero 6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
8. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. [Online].; 2012 [cited 2019 Enero 6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>.
9. Ferriols L, Ferriols F, Alós M, Magraner J. Calidad de vida en oncología clínica. [Online].; 1995 [cited 2019 Enero 09. Available from: http://www.seth.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF.

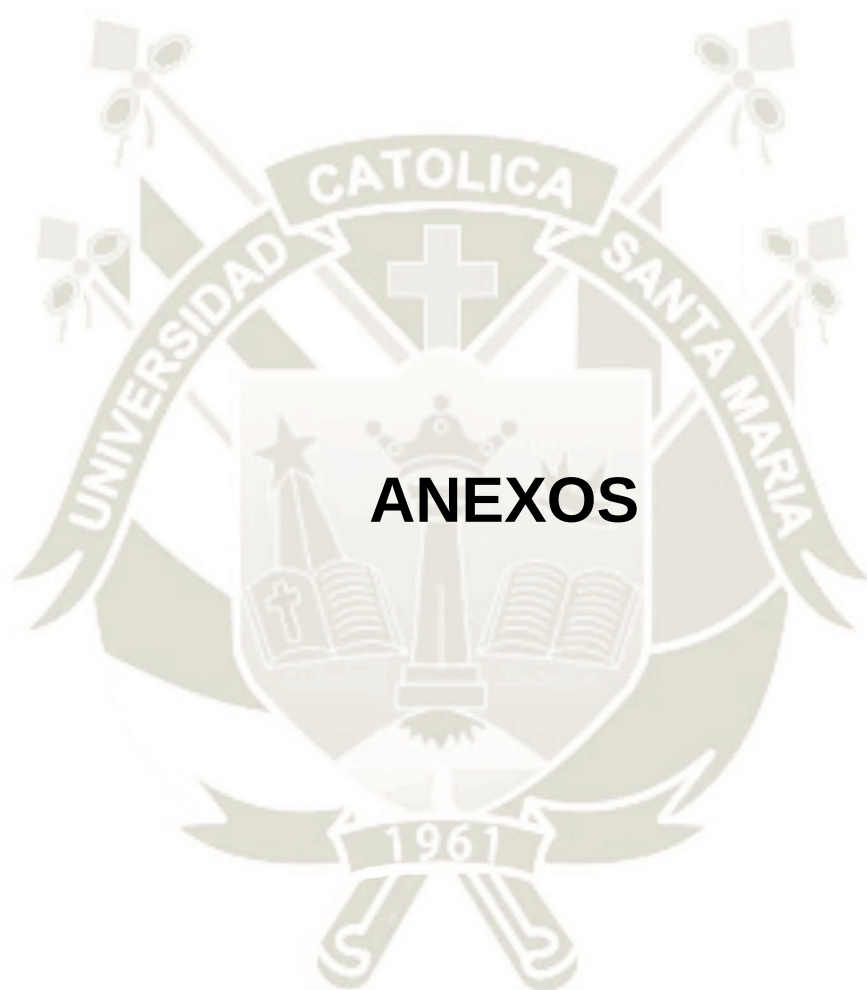
10. American Center Society. Aspectos básicos sobre el cáncer. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>.
11. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. [Online].; 2011 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3428>.
12. Gonzales-Puell S. Psicooncología. Enfoque integral de ayuda a pacientes oncológicos Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012.
13. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/quimioterapia/efectos-secundarios-quimioterapia>.
14. Psicottco. Terapia Activación Emocional. Estrategias de Afrontamiento frente al Estrés. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://psicopico.com/estrategias-afrontamiento-frente-al-estres/>.
15. Organización Mundial de la Salud. El estrés laboral una realidad actual. [Online].; 2006 [cited 2018 Julio 29. Available from: <file:///D:/USUARIO/Downloads/2330-9038-1-PB.pdf>.
16. Slipak O. Estrés y perfiles de personalidad, en Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 4, núm. 4. [Online].; 2006 [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://www.alcmeon.com.ar/4/16/>.
17. Cárdenas S. El estrés ocupacional ¿Muy estudiado y poco comprendido? Colombia: Revista del Consejo Colombiano de Seguridad, 1822, noviembre-diciembre; 1999.
18. Uracahua D. Aplicación de un Programa de Intervención para disminuir el estrés laboral en Enfermeras de Centro Quirúrgico. Clínica San Juan de Dios. Arequipa. [Online].; 2017 [cited 31 Julio 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4377/ENSurmadm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

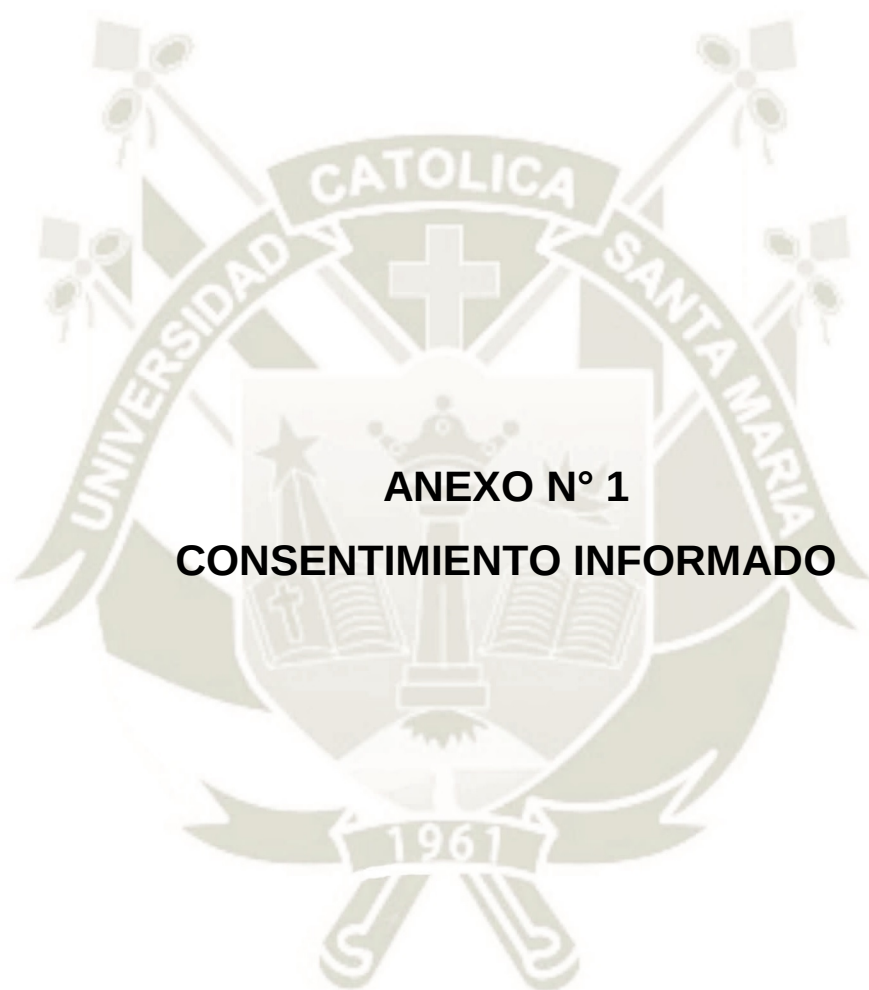
19. Albert J, Álvarez J, Casanova R, Fornes F, y col.. El estrés ocupacional Buenos Aires; 2006.
20. Bello H, Sandin A, Ramos F. Manual de Psicopatología Madrid: Omega; 1999.
21. Fernández-Abascal E, Jiménez M, Martín M. Emoción y Motivación: La adaptación humana Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2003.
22. Fayers P, Bottomley A. EORTC Quality of Life Group, Quality of Life Unit. Quality of life research within the EORTC - the EORTC QLQC30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer.. 2002; 4(38).
23. Bjordal K, dGA, Fayers P, Hammerlid E, Van-Pottelsberghe C, al. e. A 12 country field study of the EORTC QLQ-C30...
24. Bottomley A, Aaronson N. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. International perspective on healthrelated quality-of-life research in cancer clinical trials: the European Organisation for Research and Treatmebnt of Cancer experiencia. Journal Clinica Oncology. 2007;(25).
25. Gonzáles M. CAEPO Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (b) México: Tea; 2004.
26. Coppari N, Acosta B, Buzó J, Huerta P. Calidad de Vida y afrontamiento en pacientes con Cáncer y SIDA. Salud & Sociedad. 2014; V(1).
27. Moreno C, Sánchez S. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico España: Universidad Internacional de Catalunya; 2016.
28. Gaviria A, Vinaccia S, Riveros M, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe. 2007 Jul-Dic;(20).
29. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama Perú: Actualidades en Psicología; 2017.

30. Linares E. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico medicarte. Lima; 2017.
31. Luna-Yupanqui A. Clima Familiar y Afrontamiento del Estrés en Pacientes Oncológicos de Edad Adulta Temprana y Media Arequipa: UCSM; 2016.
32. Olin K, Madrigal S. Clima Familiar y Afrontamiento del Estrés en pacientes con cáncer de mama diagnosticado en la Liga contra el Cáncer. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2012.
33. Cruz-Bermúdez H, Moreno-Collazos J, Angarita-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. Enfermería Global. 2013 Abril;(30).
34. América Noticias. Día Mundial Contra el Cáncer: los 5 tipos más comunes en Perú y cómo prevenirlos. [Online].; 04.02.2019 [cited 2019 Abril 12. Available from: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/dia-mundial-contra-cancer-5-tipos-mas-comunes-peru-y-como-prevenirlos-n357861>.
35. MedlinePlus. Cáncer: Viviendo con cáncer. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 31. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/cancerlivingwithcancer.html>.
36. Guía para la prevención de riesgos laborales. Madrid, Comisión Confederal Ejecutiva de la Unión General de Trabajadores - Consuldis. [Online].; 2001 [cited 31 Junio 2018. Available from: <http://www.ugt.es/slaboral/estres.pdf>.
37. Cruz M, Vargas F. Estrés entenderlo es manejarlo. Chile UCd, editor. Chile: Alfaomega; 2011.
38. Gómez C. El estres laboral: una realidad actual México: file:///D:/USUARIO/Downloads/2330-9038-1-PB.pdf; 2013.
39. Román J. El desencuentro entre la salud laboral y la salud de los trabajadores, en Revista Cubana de Salud Pública, vol. 32, núm. 4. [Online].; 2006 [cited 26 Julio 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-36620060000400017&lng=es&nrm=iso.

40. Gallegos R. Factores de riesgo del estrés laboral en las enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Goyeneche. [Tesis de Maestría]. Arequipa: UCSM-Escuela de Postgrado; 2017.
41. Rostagno H. El abc del estrés laboral, 123 técnicas prácticas para prevenir el estrés Argentina: Cadena 3; 2016.
42. Doval MyR. El Estrés laboral México: Humanitas; 2004.
43. Villalobos G. Efectos del estrés laboral sobre la organización Perú; 1999.
44. Santos P. Estrés Laboral y personal en los Recursos Humanos. Mexico: Medigraphic; 2004.







ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo, de años de edad,
identificado con DNI y con domicilio
.....habéndome

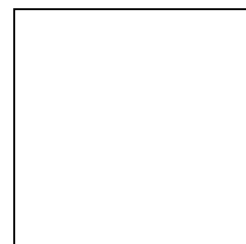
explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

**CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON
CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD. AREQUIPA, 2019**, el que se
realizará en el presente año 2019 y que dicha investigación publicará los resultados
guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la
investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma Huella digital





INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

1. Edad

Adultos jóvenes (18 - 35 años) ()

Adultos (35 – 64 años) ()

Tercera edad (65 a +) ()

2. Género

Masculino ()

Femenino ()

3. Estado civil

Casado/conviviente ()

Soltero/a ()

Divorciado/separado ()

4. Nivel de Escolaridad

Secundaria ()

Técnico ()

Superior ()

5. Ocupación:

Jubilado ()

Independiente () Especificar _____

Dependiente () Especificar _____

6. Tipo de Cáncer: _____

CUESTIONARIO

PARA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ C30

ítems		De acuerdo 1	Un poco 2	Bastante 3	Mucho 4
	FACTORES FÍSICOS				
1	Tiene problemas para realizar actividades, como llevar un bolso de compra lleno o maleta.				
2	Se fatiga al dar un paseo largo.				
3	Se fatiga al dar un paseo corto cerca de casa.				
4	Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o asearse.				
5	Tiene dificultad para realizar un trabajo o tareas de casa.				
6	El dolor interfiere en sus actividades diarias.				
	EFFECTOS SECUNDARIOS				
7	Tuvo dolor durante la quimioterapia.				
8	Se sintió débil durante la quimioterapia.				
9	Le faltó apetito durante la quimioterapia.				
10	Notó náuseas durante la quimioterapia.				
11	Vomitó durante la quimioterapia.				
12	Estuvo estreñido durante la quimioterapia.				
13	Tuvo diarrea durante la quimioterapia.				
14	Se sintió cansado durante la quimioterapia.				
15	Se sintió irritado durante la quimioterapia.				
	FACTORES PSICOLÓGICOS				
16	Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver televisión.				
17	Se sintió ansioso.				
18	Estuvo preocupado.				
19	Se sintió deprimido.				
20	Tuvo problemas para dormir.				
	FACTORES SOCIALES				
21	Su condición física o el tratamiento han interferido con su vida familiar.				
22	Su condición física o tratamiento han interferido con sus actividades sociales.				
23	Su condición física o el tratamiento le han provocado dificultades económicas.				
24	Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa.				

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Instrucciones

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a distintas formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que usted se encuentra ahora podría considerarse que tiene estas características. Indique, rodeando con un círculo, con cual de dichas formas se identifica más su manera de **COMPORTARSE EN ESTA SITUACIÓN**. No hay respuestas buenas ni malas ya que cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considera más conveniente. Procure contestar con la mayor sinceridad.

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

Ítems		1	2	3	4
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2	Estoy dispuesto para afrontar esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
5	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
6	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
7	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
8	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
9	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
10	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
11	Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
12	Procuro ser fuerte y afrontar mi problema de salud.				
13	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				

14	Intento mostrarme sereno y animado.				
15	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				
16	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
17	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				
	RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA				
18	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
19	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
20	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
21	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.				
22	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
23	Creo que, aunque supere esta situación, quedará muy afectado y nada será como antes.				
24	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
	EVITACIÓN Y NEGACIÓN				
25	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
26	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
27	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
28	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
29	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
30	Procuró evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
	PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN				
31	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
32	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
33	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"				
34	Pienso que las cosas ocurren y que nada se puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
35	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				



ANEXO N° 3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Edad	Gén	Ecivil	Nesco	Ocup	T/Can	CV	Ffísic	Esecu	Fpsico	FSocial	Aestr	Afact	Rumia	Evi/Neg	as/Resigr
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
4	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	1	1	1	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
7	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
8	2	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
9	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
10	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
11	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3
12	2	1	2	2	3	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
14	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1
15	2	1	3	1	1	6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3
16	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	2	1	8	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
18	3	1	1	1	2	11	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3
19	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	1	1	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	1	2	3	3	7	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
23	2	2	1	2	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	1	2	3	3	11	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
25	1	2	1	3	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
28	3	1	2	2	1	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	3	1	3	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
30	1	1	3	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	1	1	1	2	11	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
32	2	1	2	3	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
33	2	1	2	3	3	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
34	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
35	1	2	2	1	3	4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1
36	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
37	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	3	2	7	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
39	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
40	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
41	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
42	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
47	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
49	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
50	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
52	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	3	9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
54	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
55	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
56	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2
57	1	1	1	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
58	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
59	3	2	1	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
60	3	1	1	2	1	9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
62	2	1	1	3	3	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
63	3	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
65	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
66	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2

67	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
68	2	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
69	3	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
70	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
71	2	1	1	2	3	9	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
72	3	1	2	3	3	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	2	1	1	3	2	9	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
75	3	1	1	2	1	8	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
76	1	1	3	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	2	1	2	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	3	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	2	1	1	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
82	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
83	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
84	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
85	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	1	2	1	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	3	1	1	3	3	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
89	3	1	1	2	3	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
90	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
95	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
97	2	2	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
101	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
102	3	1	1	3	3	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	1	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
104	1	1	3	1	1	9	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
105	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
106	1	1	2	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	2	1	1	1	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
109	2	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
111	2	2	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
112	2	2	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
113	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
115	3	1	3	3	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
116	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
118	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
119	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	3	2	2	2	3	10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
121	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
122	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
123	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
124	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
125	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
126	2	1	1	2	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
127	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
128	1	1	2	2	1	6	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
129	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
130	3	1	3	1	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
131	2	2	2	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	3	1	1	2	3	11	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
133	3	2	1	3	3	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

134	3	1	1	3	3	9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
135	2	2	1	3	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
136	2	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
138	3	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
139	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	3	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
141	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
142	3	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
143	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
144	2	1	3	1	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
145	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
146	3	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
147	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
148	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
149	2	1	1	3	3	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
150	3	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
151	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
152	2	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
153	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
154	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
155	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
156	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
157	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
158	2	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
159	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
160	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
161	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
162	2	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
163	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
164	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
165	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
166	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
167	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
168	3	2	1	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
169	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
170	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
171	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
172	2	1	1	3	2	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
173	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
174	2	1	3	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
175	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
176	2	1	2	1	3	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
177	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
178	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
179	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
180	3	1	1	3	3	10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
181	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
182	2	1	1	3	1	9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
183	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
184	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
185	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
186	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
187	3	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
188	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
189	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
190	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
191	2	1	3	1	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
192	2	1	1	1	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
193	2	1	1	1	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
194	2	1	1	2	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
195	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
196	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
197	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
198	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
199	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
200	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1

201	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
202	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
203	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
204	1	2	1	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
205	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
206	3	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
207	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
208	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
209	3	1	1	3	3	6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
210	3	1	1	3	3	6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
211	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
212	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
213	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
214	2	1	2	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
215	2	1	3	3	1	9	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
216	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
217	2	1	2	2	1	11	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
218	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
219	1	1	1	3	3	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
220	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
221	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
222	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
223	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
224	2	2	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
225	3	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
226	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
227	2	1	1	3	3	7	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
228	2	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
229	3	2	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
230	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
231	2	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
232	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
233	2	1	1	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
234	2	1	1	2	3	11	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
235	2	1	1	2	3	9	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2