



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer en pacientes  
atendidos en el Iren-Sur Arequipa, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR:**

Taco Ranilla, Ximena Shyrley

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**DOCENTE ASESOR:**

Mg. Rafael Reginaldo Huamani

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Chincha, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 26 de agosto del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que el **Bach. Taco Ranilla, Ximena Shyrley**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IREN-SUR AREQUIPA, 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20168014902 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 26/08/2025 17:23:49-0500

**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276  
DNI: 40817543

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

Yo, Taco Ranilla Ximena Shyrley, identificada con DNI N° 72843419, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IREN-SUR AREQUIPA, 2025", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 26 de agosto del 2025.

**CERTIFICO:** La autenticidad de la(s) firma(s) de  
XIMENA SHYRLEY TACO 72843419  
IDENTIFICADO(S) CON DNI N° 72843419  
El Notario no asume responsabilidad sobre el  
contenido del documento (Art. 108 - D. Leg. 1040)  
Arequipa, 26 AGO. 2025



Taco Ranilla Ximena Shyrley  
DNI N° 72034218

## DEDICATORIA

A mis padres por su amor incondicional, por su apoyo constante y por enseñarme que la perseverancia el esfuerzo y la humildad son claves para alcanzar mis metas por creer en mí y en lo que puedo lograr. Esta tesis en tanto como mía como de ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a todas las personas que formaron parte de este proceso académico y personal a mi familia por su amor y apoyo incondicional gracias por ser parte de este logro

A la Universidad Autónoma de Ica por permitirme realizar esta investigación.

A mi asesor de tesis por su compromiso y orientación durante todo el proceso

Al el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur por permitirme el permiso para poder acceder a sus instalaciones.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR), Arequipa, durante el año 2025. Se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes recién diagnosticados, a quienes se aplicó un cuestionario validado de estrategias de afrontamiento con escala Likert. El análisis se efectuó mediante el programa SPSS v.25, utilizando el coeficiente Rho de Spearman. Resultados: el 41.7% de los pacientes presentó niveles altos de preocupación ansiosa, seguidos por un 34.2% en nivel moderado y un 24.2% en nivel bajo. En el afrontamiento centrado en el problema, el 40.0% se ubicó en nivel alto. En el afrontamiento centrado en la emoción, el 39.2% presentó nivel intermedio. En cuanto a estrategias disfuncionales, predominó el nivel bajo (45.0%). Asimismo, el 41.7 % de los pacientes se encontraba en etapa avanzada de cáncer y el 58.3 % en etapa inicial. Conclusión: El análisis correlacional demostró una relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y la adaptación al diagnóstico ( $p = 0.030$ ). En contraste, no se hallaron asociaciones relevantes con la preocupación ansiosa ni con el afrontamiento centrado en el problema. Se concluye que las estrategias emocionales influyen de manera positiva en la adaptación psicológica, mientras que las disfuncionales generan mayor vulnerabilidad.

**Palabras clave:** afrontamiento, cáncer, diagnóstico, resiliencia.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to analyze the relationship between coping strategies and the cancer diagnosis in patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the South (IREN-SUR), Arequipa, during 2025. A quantitative, correlational study was conducted, with a non-experimental and cross-sectional design. The study population consisted of newly diagnosed patients, to whom a validated coping strategies questionnaire with a Likert scale was applied. Data analysis was performed using SPSS v.25, applying Spearman's Rho correlation coefficient. Results: 41.7% of patients presented high levels of anxious worry, followed by 34.2% at a moderate level and 24.2% at a low level. Regarding problem-focused coping, 40.0% were at a high level. For emotion-focused coping, 39.2% presented an intermediate level. In terms of dysfunctional strategies, the low level predominated (45.0%). Additionally, 41.7% of patients were in an advanced stage of cancer, while 58.3% were in an early stage. Conclusion: The correlational analysis showed a significant relationship between emotion-focused coping and adaptation to the diagnosis ( $p = 0.030$ ). In contrast, no significant associations were found with anxious worry or problem-focused coping. It is concluded that emotional strategies have a positive influence on psychological adaptation, whereas dysfunctional strategies increase vulnerability.

**Keywords:** coping, cancer, diagnosis, resilience.

## INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2.1. Descripción del problema.....	17
2.2. Pregunta de investigación general.....	19
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	19
2.4. Objetivo General.....	20
2.5. Objetivos específicos.....	20
2.6. Justificación e importancia.....	20
2.7. Alcances y limitaciones Alcances.....	23
III. MARCO TEÓRICO.....	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases Teóricas.....	30
3.2.1 <i>Variable Estrategias de afrontamiento</i> .....	30
3.3. Marco conceptual.....	38
IV. METODOLOGÍA.....	45
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	45
4.2. Diseño de Investigación.....	46
4.3. Hipótesis general y específicas.....	46
4.3.1. <i>Hipótesis general</i> .....	46
4.3.2. <i>Hipótesis específicas</i> .....	46
4.4. Identificación de las variables.....	47
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	48
4.6. Población – Muestra.....	50
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	51

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos. ....	52
V. RESULTADOS .....	53
5.1. Presentación de Resultados .....	53
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
6.1. Análisis inferencial.....	65
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	68
7.1. Comparación de resultados.....	68
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS .....	77
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	78
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	82
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	87
Anexo 4: Base de datos.....	93
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	101
Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis .....	102
Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes .....	105
Anexo 8: Informe de Turnitin al 8% de similitud .....	106

## 1755876979\_Taco Ranilla Ximena.docx

 2025

 2025

 Universidad Autónoma de Ica

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

**trn:oid::3117:486930085**

Fecha de entrega

**25 ago 2025, 5:20 p.m. GMT-5**

Fecha de descarga

**25 ago 2025, 6:10 p.m. GMT-5**

Nombre del archivo

**1755876979\_Taco Ranilla Ximena.docx**

Tamaño del archivo

**14.1 MB**

**103 páginas**

**20.379 palabras**

**96.856 caracteres**




## 8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de Integridad

#### N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
<b>2</b>	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
<b>3</b>	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-07-04	<1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.une.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-18	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-08-14	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	autonomaedica on 2025-08-07	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
<b>11</b>	Internet	1library.co	<1%

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Estrategias de afrontamiento en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025. .....	53
<b>Tabla 2</b> Nivel de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento.....	54
<b>Tabla 3</b> Diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025. .....	55
<b>Tabla 4</b> Nivel de las dimensiones de la variable diagnóstico de cáncer ..	57
<b>Tabla 5</b> Estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.....	58
<b>Tabla 6</b> Dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.....	60
<b>Tabla 7</b> Afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025. ....	61
<b>Tabla 8</b> Afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025. ....	62
<b>Tabla 9</b> Estrategias de afrontamiento disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 2</b> <i>Estrategias de afrontamiento en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.</i> .....	53
<b>Figura 3</b> <i>Nivel de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento</i> .....	54
<b>Figura 4</b> <i>Diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.</i> .....	56
<b>Figura 5</b> <i>Nivel de las dimensiones de la variable diagnóstico de cáncer</i>	57

## I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer constituye una vivencia profundamente revolucionaria en la vida de un individuo, al conllevar no solo una disminución de su bienestar físico, sino también graves cambios emocionales, psicológicos, familiares y sociales. Esta noticia provoca una serie de respuestas tales como temor, ansiedad, incertidumbre y desesperación, que pueden impactar de manera adversa en la adherencia al tratamiento y el manejo de la enfermedad. Por lo tanto, las tácticas de manejo que los pacientes implementan se vuelven cruciales para ayudar a su adaptación, resistencia emocional y calidad de vida durante el proceso de cáncer<sup>2</sup>

Se ha evidenciado que los pacientes que utilizan tácticas adaptativas, tales como la aceptación, la búsqueda de respaldo social o la reevaluación positiva, muestran indicadores superiores de salud mental y funcionalidad global, mientras que aquellos que optan por estrategias desadaptativas como la negación o la evitación suelen padecer niveles más elevados de estrés, depresión y angustia<sup>4</sup>

En el escenario peruano, especialmente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa (IREN-SUR), la atención a pacientes con cáncer ha mostrado un incremento constante en la necesidad de servicios, en particular en mujeres con cáncer de cuello uterino y mama, lo que resalta la necesidad de aplicar intervenciones psicoemocionales desde el instante de la detección<sup>6</sup>

Por lo tanto, entender las estrategias de afrontamiento en este grupo es crucial para guiar acciones de enfermería que fomenten una atención completa, humanizada y enfocada en el bienestar del paciente oncológico de diferentes regiones del país. Es imprescindible entender de forma detallada y contextual los mecanismos de afrontamiento que utilizan los pacientes recién nacidos.

El objetivo de este estudio es examinar las estrategias de manejo ante el diagnóstico de cáncer en los pacientes tratados en el Instituto

Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa-Sur durante el periodo de atención. Este entendimiento no solo facilitará la guía de las intervenciones de enfermería desde una perspectiva holística y humanizada, sino que también aportará al desarrollo de programas psicoeducativos que promuevan la resiliencia, la adherencia terapéutica y la recuperación emocional

Por ello en el siguiente capítulo I se trató : Formulación del problema  
capitulo II: se definió el marco teórico , preguntas de investigación los objetivos y la justificación  
capitulo III : se describirá la metodología empleada incluyendo el enfoque tipo de estudio población muestra instrumentos técnicas y procedimiento de recolección y análisis de datos  
en el capítulo IV y V: Se describirá los resultados su análisis  
capitulo VI y VII: Análisis de resultados  
Capitulo VII: Discusión de resultados , recomendaciones , conclusiones referencias bibliográficas y anexos

Ximena Shyrley Taco Ranilla

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

El cáncer se encuentra entre las causas principales de problemas de salud a escala global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se contabilizaron 20 millones de casos nuevos de cáncer y 9,7 millones de fallecimientos a nivel global. Se calcula que cerca de 53,5 millones de individuos perdurarán cinco años tras cada diagnóstico de cáncer <sup>(1)</sup>. En América Latina, el cáncer se sitúa como la segunda principal causa de fallecimiento, siendo los cánceres de mama, próstata, pulmón y estómago los más comunes<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud peruano informó que en 2023 se contabilizarán más de 68 000 infecciones nuevas, presentando un elevado índice de mortalidad. No obstante, el estudio de los factores psicoemocionales en los pacientes con dolor crónico es restringido<sup>3</sup>. El Instituto Regional Sur de Enfermedades Oncológicas (IREN-SUR), ubicado en la región sur, informa sobre una elevada incidencia de cáncer ginecológico en mujeres, que en la actualidad constituye el 38,5 % de todas las pacientes que han sido tratadas<sup>4</sup>.

Un diagnóstico de cáncer puede afectar considerablemente la vida cotidiana del paciente, no solo en términos de síntomas físicos, sino también en repercusiones psicológicas. Diversas investigaciones han evidenciado que los pacientes con un nuevo diagnóstico de cáncer suelen sufrir reacciones inmediatas como temor, ansiedad, confusión e incredulidad<sup>5</sup>. Estas respuestas pueden impactar de manera adversa en el cumplimiento del tratamiento, la percepción de dominio y la calidad de vida. Así pues, las estrategias de afrontamiento resultan fundamentales como herramienta para el cambio de conducta.

A nivel global, se anticipó un aumento constante en la incidencia del cáncer para el 2025, especialmente en naciones con restricciones en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) proyectó que para ese año en América Latina se contabilizarían más de 1,7 millones de

nuevos casos<sup>6</sup>. Esta tendencia puso de manifiesto la necesidad de robustecer las políticas de salud pública y el enfoque holístico, incluyendo el elemento emocional como un elemento crucial en la atención a los pacientes con cáncer.

En el contexto nacional, los datos del MINSA correspondientes al año 2024 reflejaron un aumento de establecimientos con Registro Hospitalario de Cáncer activo, además del incremento de casos reportados. Los tipos más frecuentes en varones fueron los cánceres de próstata, piel, estómago y colon; mientras que en mujeres destacaron el cáncer de cuello uterino, mama, piel y colorrectal<sup>3</sup>. A pesar de los avances en detección y tratamiento, la carga emocional del diagnóstico siguió siendo un aspecto poco abordado desde la práctica clínica.

En la región de Arequipa, el IREN-SUR reportó en su informe técnico de 2024 un incremento sostenido en la demanda de servicios oncológicos, con predominio en mujeres con cáncer de mama y cuello uterino. Este aumento evidenció la necesidad de intervenciones tempranas que contemplaran no solo el tratamiento médico, sino también el soporte emocional y psicosocial del paciente desde el momento del diagnóstico<sup>4</sup>. A nivel local, se observó que los pacientes oncológicos recién diagnosticados enfrentaron sentimientos intensos como temor a la muerte, desesperanza, enojo, y en muchos casos negación del diagnóstico. Estas reacciones afectaron no solo su estado emocional, sino también su funcionalidad social, su adherencia terapéutica y su sentido de vida. Investigaciones nacionales y regionales coincidieron en señalar que las estrategias de afrontamiento adoptadas permitieron movilizar recursos internos y externos para enfrentar de manera más resiliente la enfermedad<sup>7</sup>.

Frente a esta realidad, resultó imprescindible comprender en profundidad qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizaron los pacientes diagnosticados con cáncer en el IREN-SUR, con el fin de diseñar intervenciones de enfermería basadas en evidencia que favorecieran el ajuste emocional, la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásicas del sur Arequipa, en el año 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión Afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásicas - SUR Arequipa, en el año 2025?

**P.E.4:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión estrategias disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásica - SUR Arequipa, en el año 2025?

## **2.4. Objetivo General**

Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.

## **2.5. Objetivos específicos.**

### **O.E.1:**

Determinar la relación entre la dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025

### **O.E.2:**

Analizar la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.

### **O.E.3:**

Evaluar la relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.

### **O.E.4:**

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación general**

Esta investigación surgió debido a la imperiosa necesidad de entender cómo los pacientes oncológicos afrontaron el efecto emocional del

diagnóstico de cáncer desde un enfoque psicosocial centrado en el paciente. Esto se debe a que este suceso significó un cambio drástico en su vida personal, familiar y funcional, impactando directamente su estado emocional, su cumplimiento con la terapia y su bienestar. Así pues, entender las estrategias de afrontamiento utilizadas posibilitó al equipo de enfermería detectar mecanismos adaptativos o disfuncionales y actuar de manera oportuna desde un enfoque humano.

El estudio se sustentó, además, en evidencia científica que demostró cómo las estrategias adaptativas como la aceptación, la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva se asociaron con una mejor calidad de vida; mientras que las respuestas evitativas como la negación, la desesperanza o la desconexión emocional se vincularon a mayores niveles de ansiedad, sufrimiento psicológico y abandono del tratamiento.

En ese sentido, esta investigación resultó fundamental para generar conocimientos contextualizados que orientaran el diseño de intervenciones enfermeras centradas en el fortalecimiento de la salud emocional desde el momento del diagnóstico, lo cual contribuyó a una atención integral basada en evidencia, al empoderamiento del paciente y a la promoción de su bienestar biopsicosocial.

### **Justificación teórica**

Esta investigación se justificó teóricamente porque se basó en fundamentos psicológicos, sociológicos y propios de la enfermería que explicaron cómo respondieron los seres humanos ante eventos vitales estresantes, como el diagnóstico de cáncer. Se integraron teorías como el modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman, la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel y la teoría del ajuste psicológico al cáncer de Holland, las cuales evidenciaron que el tipo de afrontamiento influyó significativamente en el estado emocional y en la adaptación del paciente ante enfermedades graves. En consecuencia, este estudio contribuyó a enriquecer el marco conceptual y teórico de la enfermería oncológica desde una perspectiva científica actualizada, ampliando el conocimiento sobre las respuestas

humanas frente al diagnóstico de una enfermedad neoplásica en contextos regionales y latinoamericanos escasamente explorados.

### **Justificación práctica**

Este análisis tuvo un valor práctico significativo ya que posibilitó al equipo de enfermería detectar de manera oportuna los estilos de afrontamiento utilizados por los pacientes con cáncer, lo que propició la puesta en marcha de intervenciones más eficaces enfocadas en el robustecimiento de estrategias adaptativas desde el primer contacto con la información diagnóstica. Además, los hallazgos de la investigación fueron útiles para elaborar programas de apoyo emocional personalizados, que impulsaron la adherencia terapéutica, la aceptación de la terapia y la mejora del estado emocional de los pacientes que fueron atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – Arequipa. Esta información también resultó beneficiosa para consolidar la función profesional de la enfermería en el cuidado humanizado y multidisciplinario de pacientes con enfermedades crónicas de avanzada.

### **Justificación metodológica**

Desde un punto de vista metodológico, la investigación estuvo debidamente justificada al aplicar un enfoque cuantitativo mediante el diseño correlacional y de corte transversal. Gracias a él, fue posible analizar cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento y la forma en que los pacientes recibieron y asimilaron el diagnóstico de cáncer. Por otro lado, al utilizar instrumentos previamente validados y confiables, el presente trabajo demostró ser pertinente para la aplicación en escenarios clínicos similares. Su implementación permitió recopilar información objetiva y cuantificable acerca de la prevalencia del componente emocional en el abordaje integral del cáncer. Por ende, fue factible concluir que la metodología aplicada fusiona adecuadamente todas las coordenadas y es coherente con los objetivos de la investigación. Desde el punto de vista académico, este trabajo es relevante al afirmar los fundamentos científicos y prácticos de la enfermería en oncología. Así, permite establecer una evidencia científica del uso que hacen los pacientes de los estilos de afrontamiento en el

contexto del sur del Perú. Gracias a este patrón, el uso de nuevas direcciones de investigación orientada a la ayuda desde la perspectiva de la enfermería en el apoyo psico-emocional. Desde el punto de vista social, este estudio es relevante debido a la posibilidad de identificar patrones comunes del uso del afrontamiento y la ayuda para la recolección temprana en el proceso terapéutico.

En el campo profesional, la investigación aportó a los enfermeros recursos prácticos para identificar los estilos de afrontamiento presentes en cada etapa del proceso oncológico, promoviendo así intervenciones más efectivas, oportunas y adaptadas a las necesidades particulares de los pacientes, todo ello enmarcado en la ética del cuidado y en la promoción de la dignidad humana. Desde la perspectiva institucional, este trabajo fue valioso porque sus resultados permitieron fundamentar políticas y acciones de mejora en los servicios de salud, especialmente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – Arequipa, orientadas a optimizar el acompañamiento emocional desde un enfoque integral centrado en el bienestar del paciente.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Esta investigación permitió conocer los tipos de estrategias de afrontamiento más empleadas por los pacientes con cáncer recientemente diagnosticados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR), Arequipa, durante el año 2025. Su propósito fue aportar evidencia empírica que sustentara el diseño de intervenciones psicoemocionales desde la enfermería, en el marco de un cuidado integral centrado en la persona, que considerara las dimensiones emocional, cognitiva y espiritual del paciente. Dicho enfoque contribuyó a mejorar la calidad de vida y a fortalecer la adherencia terapéutica, aspectos ampliamente respaldados por investigaciones previas sobre el rol del afrontamiento en el proceso de adaptación al cáncer<sup>1</sup>.

### **Alcance temporal**

La investigación se desarrolló durante el año 2025.

### **Alcance espacial**

El estudio se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR), ubicado en la ciudad de Arequipa, Perú.

### **Alcance metodológico**

Esta investigación se abordó desde una perspectiva cuantitativa, con un nivel básico, un diseño no experimental y un enfoque de corte transversal. Dadas las características del diseño, los resultados no se diseminaron a otras poblaciones, aunque generaron una base útil para investigaciones futuras sobre condiciones similares en el contexto que establecen, especialmente los servicios de oncología en el sector público<sup>5</sup>

### **Limitaciones del estudio**

Numerosas limitaciones se refirieron al periodo de investigación. Una de las más importantes era la actitud emocional de los pacientes que dedicaron tiempo a responder a los instrumentos. Dado que a muchos les habían diagnosticado cáncer hace poco tiempo, la calidad y sinceridad de las respuestas podrían verse afectadas. Además, ciertas restricciones administrativas realizado por la organización (por ejemplo, el tiempo disponible en la atención o el acceso directo a los usuarios) también surgieron durante el estudio. Otro aspecto era el aspecto económico: debido a los fondos limitados, la cantidad de cuestionarios impresos también se limitó, lo que a su vez requiere una planificación escrupulosa. En cuanto a las cuestiones relacionadas con la mediación, la capacidad de los pacientes de comprender algunos términos técnicos en el cuestionario fue un desafío; una vez más, el investigador tuvo que ofrecer una guía verbal adecuada y comprensiva para garantizar la validez de los datos.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

Zhang et al. en 2025 en China llevaron a cabo un estudio con el objetivo de investigar la relación entre el miedo a la recurrencia del cáncer, las estrategias de afrontamiento y el crecimiento postraumático en pacientes con cáncer oral. Se trató de una investigación transversal con una muestra de pacientes diagnosticados con cáncer oral. Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el problema se asociaron positivamente con el crecimiento postraumático, mientras que el miedo a la recurrencia se correlacionó negativamente. Se concluyó que fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas puede promover el crecimiento postraumático en estos pacientes<sup>9</sup>.

El estudio longitudinal realizado por Efverman y Kristofferzon en 2024 en Suecia buscan fortalecer las medidas de afrontamiento y aumentar las expectativas del tratamiento en pacientes con radioterapia pélvico-abdominal. Así, el estudio se llevó a cabo sobre el grupo de enfermos con oncología que recibieron este tipo de terapia. Los autores demostraron que las medidas psicoeducativas y del apoyo psicológico mejoraban las tácticas de manejo y las expectativas de este, reducían la ansiedad y mejoran la calidad de la vida. Por lo tanto, se puede concluir que las intervenciones psicoeducativas son eficaces en el fomento de tácticas del manejo en pacientes con cáncer<sup>11</sup>.

En 2024, Temiz y Eroğlu realizaron un estudio cualitativo en Turquía con la finalidad de identificar cómo los pacientes con cáncer gestionan el

dolor y las tácticas de manejo del mismo. Se llevaron a cabo entrevistas a 33 pacientes con cáncer. Los hallazgos mostraron que los pacientes utilizaban estrategias tanto medicamentosas como no medicamentosas, que incluyen actividad física, acupresión, meditación, yoga y masajes. Se determinó que los pacientes emplean diversas tácticas de afrontamiento para gestionar el dolor, subrayando la relevancia de enfoques holísticos en la terapia del dolor oncológico<sup>10</sup>.

### **Nacionales**

Apaza et al. realizaron una investigación en 2020 con el propósito de establecer la correlación entre los mecanismos de afrontamiento utilizados por pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia y su calidad de vida. El estudio se llevó a cabo con una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva, transversal y correlacional, con una muestra de 131 participantes. Los resultados mostraron que el 58,8% de los pacientes mostraron un nivel insuficiente en las estrategias de manejo del problema; adicionalmente, se registraron niveles moderados de concentración en el problema (53,4%), niveles bajos en el enfoque emocional (51,5%) y en la evasión de dificultades (59,5%). Respecto a la calidad de vida, se reportaron también niveles bajos: el 58,8% de los participantes en la encuesta manifestaron una calidad de vida baja, resaltando un bajo bienestar físico (48,9%), social (59,5%), psicológico (52,7%) y espiritual (56,5%). El estudio estadístico mostró una correlación favorable entre las estrategias de manejo del estrés y la calidad de vida, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,804, lo que indica una relación relevante entre ambas variables<sup>12</sup>.

Morveli Mayorga (2021) Se llevó a cabo una investigación en Cusco con el objetivo de examinar la correlación entre el lugar de control, las tácticas de manejo y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con cáncer. Este análisis transversal, cuantitativo y correlacional, contempló a 103 pacientes que recibían quimioterapia de manera ambulatoria en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Los hallazgos revelaron una correlación negativa mínima, pero relevante, entre el locus de

control externo y las estrategias de manejo ( $p = 0,013$ ), y una correlación negativa mínima, pero relevante, entre el locus de control y las estrategias de manejo vinculadas a la causalidad o al azar ( $p = 0,030$ ). No se detectó ninguna relación entre las tácticas de manejo del estrés y la adherencia al procedimiento<sup>13-14</sup>.

León Salgado (2022) El propósito de una investigación llevada a cabo en Lima fue examinar la conexión entre las tácticas de manejo y el bienestar en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se presentaron en la clínica de oncología del Hospital Guillermo Almenara. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal con 70 pacientes. La información fue recolectada a través del cuestionario QLQ-C30 y el Inventario Breve de Afrontamiento (Inventario BRIEF COPE) Los hallazgos indicaron que las pacientes que emplearon tácticas de manejo de situaciones experimentaron una vida más sana, social y psicológicamente más completa. Se detectó una relación relevante entre el bienestar y las tácticas de manejo del estrés<sup>15</sup>.

Rivera Cruzatt y sus colegas un análisis de los supermercados de Lima en 2022 y las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama de 35 a 65 años reveló tres tipos de mecanismos de afrontamiento: intencionalidad, intención y prevención. Los resultados mostraron que las pacientes tenían un enfoque asertivo y proactivo, y buscaban apoyo cognitivo y conductual profesional. El apoyo religioso y ambiental también contribuyó al desarrollo de un sólido sistema de tratamiento y atención<sup>10</sup>.

En 2023, Canchari López y Castro de la Cruz llevaron a cabo una investigación en el Hospital Cayetano Heredia con el objetivo de detallar las tácticas de manejo de pacientes del servicio de oncología médica después de ser diagnosticados con cáncer de mama. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal con un grupo de 42 mujeres como muestra. Se empleó un cuestionario estructurado para recolectar información acerca de las tácticas de

manejo de las pacientes. Los hallazgos indicaron que las tácticas más empleadas fueron la aceptación, la búsqueda de respaldo social y la revisión positiva. Los escritores determinaron que las pacientes emplearon mayormente tácticas de afrontamiento adaptativas para enfrentar el diagnóstico de cáncer de mama; en cambio, las tácticas de afrontamiento evitativas se enfocaron en elementos adversos y distracciones<sup>11</sup>.

En 2023, llevó a cabo una investigación denominada "Mecanismos de Afrontamiento y Bienestar en Pacientes con Cáncer Tratados en el Hospital Nacional Cercado de Lima". El propósito de la investigación fue examinar la conexión entre los mecanismos de manejo y el bienestar en pacientes con cáncer. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, abarcando a 80 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 57,5 % de los participantes empleaba tácticas desadaptativas, siendo las más sobresalientes la batalla y la aceptación. La investigación determinó que no había una relación relevante entre los mecanismos de manejo de estos pacientes y su bienestar.

Sáenz Díaz (2023) realizó un estudio en un hospital de Chiclayo en con el objetivo de entender cómo los pacientes con cáncer afrontan su situación. Este análisis fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal, incluyendo una muestra de personas con cáncer. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos acerca de las estrategias de manejo que los pacientes utilizan. Los descubrimientos mostraron que los pacientes empleaban diferentes métodos para manejar el proceso de cáncer. La escritora finaliza afirmando que es vital identificar las tácticas de manejo que emplean los pacientes con cáncer, dado que estas influyen en su adaptación al tratamiento de la enfermedad<sup>14</sup>.

Machado y Sánchez (2023) realizaron un estudio en Lima Norte con la finalidad de detallar las tácticas de manejo empleadas por pacientes con

cáncer. Se realizó una investigación empírica utilizando una táctica descriptiva, con un grupo de 200 participantes de entre 30 y 85 años. Se empleó la encuesta de manejo del estrés en pacientes con cáncer (CAEPO). Los hallazgos señalaron que el 54% evidenció un grado medio de afrontamiento adaptativo y el 62.5% un grado medio de afrontamiento desadaptativo. Se registró una aplicación moderada de ambas tácticas, con un leve aumento en la utilización de estrategias desadaptativas<sup>15</sup>.

Galvez Lemoine y colaboradores llevaron a cabo un análisis en 2023 con la finalidad de explorar la conexión entre las tácticas de afrontamiento que emplean mujeres adultas con cáncer ginecológico y los síntomas de depresión. Se examinó un total de 10 investigaciones que medían las tácticas de afrontamiento y los síntomas depresivos en mujeres con cáncer ginecológico. Los hallazgos mostraron que enfoques como la aceptación y la reinterpretación positiva contribuyen a reducir los síntomas depresivos, mientras que tácticas relacionadas con la culpa los incrementan. Los autores señalan que las tácticas de afrontamiento que utilizan las pacientes tienen un impacto considerable en la aparición de síntomas de depresión, y subrayan la necesidad de crear intervenciones psicológicas que fomenten estrategias más saludables<sup>16</sup>.

### **Locales o regionales**

Un estudio titulado “Relación entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en Arequipa”, realizado por la Universidad Católica de Santa María (2024), tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en 50 pacientes con cáncer de mama. El estudio utilizó un diseño correlacional cuantitativo. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones se asociaron con mayores niveles de estrés percibido, mientras que las estrategias de resolución de problemas se asociaron con menores niveles de estrés<sup>17</sup>.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1 Variable Estrategias de afrontamiento**

#### **3.2.1.1 Definición**

El concepto de estrategias de afrontamiento hace alusión a un conjunto de respuestas que los individuos activan con el fin de manejar situaciones generadoras de estrés o ansiedad mediante acciones que pueden ser voluntarias o automáticas, manifiestas o internas, orientadas a mantener o restablecer el equilibrio entre el entorno y la persona. Originalmente, durante los años sesenta, este término estaba estrechamente vinculado a nociones como la resiliencia o fortaleza personal, entendida como la capacidad natural que posee el ser humano para adaptarse positivamente ante condiciones adversas, aunque con el tiempo se ha reconocido que este proceso también se ve influenciado por factores de tipo familiar, comunitario y cultural<sup>4</sup>.

En la actualidad, diversos estudios han demostrado que el afrontamiento cumple una función mediadora crucial entre los eventos estresantes y el estado de salud del individuo sin embargo no todas las formas de afrontamiento conducen a resultados adaptativos ya que algunas respuestas empleadas pueden intensificar el malestar o generar consecuencias adicionales no deseadas.

Desde un enfoque teórico, Lazarus propone que las personas interpretan continuamente las situaciones que enfrentan en su vida cotidiana a partir de una valoración cognitiva inicial para luego identificar los recursos personales disponibles con los que intentarán manejar dichos eventos destacando que las emociones cumplen un rol esencial en la adaptación humana mientras que Folkman complementa esta perspectiva diferenciando dos formas principales de afrontamiento una orientada a la resolución de problemas mediante acciones planificadas y racionales y otra basada en la gestión emocional de las consecuencias subjetivas de los eventos vividos en este marco las estrategias centradas en el problema buscan intervenir activamente sobre la causa del malestar mientras que las centradas en la emoción se orientan a regular las reacciones

emocionales internas del individuo frente a la situación<sup>2</sup>.

### **3.2.1.2 Teorías**

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad formulada por Merle Mishel representa un aporte fundamental para la comprensión del afrontamiento en el contexto clínico especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o con riesgo vital esta perspectiva plantea que la experiencia de incertidumbre surge como resultado de un desequilibrio cognitivo provocado por la amenaza real o percibida que representa el diagnóstico y la evolución de la enfermedad dicha incertidumbre se manifiesta cuando el individuo no logra predecir con claridad el curso de la patología ni el impacto que esta tendrá sobre su vida cotidiana y su futuro<sup>2</sup>.

La autora argumenta que ante esta falta de claridad el ser humano activa recursos de adaptación que le permitan reconstruir el significado de la enfermedad desde una óptica más integradora transformando la incertidumbre en una oportunidad para reorientar su vida en función de nuevas metas y valores este proceso es entendido como un mecanismo de afrontamiento que facilita el reajuste emocional y cognitivo frente al padecimiento además contribuye a que el paciente logre disminuir el nivel de amenaza percibida fortaleciendo así su capacidad para sobrellevar el tratamiento y asumir su estado de salud de manera más resiliente<sup>16</sup>.

Numerosas investigaciones han respaldado la utilidad de esta teoría en distintos escenarios clínicos particularmente en personas que enfrentan enfermedades graves como el cáncer o patologías cardiovasculares en estos casos se ha evidenciado que las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes están directamente vinculadas con la forma en que interpretan la incertidumbre cuando logran resignificar su experiencia de enfermedad en términos menos amenazantes demuestran mayores niveles de adaptación personal estabilidad emocional y continuidad en sus funciones biopsicosociales lo que sugiere que la eficacia del afrontamiento radica en transformar lo incierto en una vía para el

crecimiento y la reconfiguración de la identidad personal<sup>17</sup>.

### **Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman**

Este análisis se fundamenta principalmente en la teoría del estrés y el manejo del estrés planteada por Lazarus y Folkman (1986). Los escritores describen el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos evolutivos cognitivos y conductuales para enfrentar las demandas externas o internas que se ven como excesivas o superan los recursos propios. Los escritores indican que el proceso de manejo es dinámico y adaptable, se basa en la percepción personal de la situación de tensión y en su habilidad para enfrentarla. Además, proponen que las modificaciones en la conducta se enfocan en las medidas tomadas para alterar la circunstancia o controlar las emociones<sup>16</sup>.

### **Modelo Transaccional del Estrés y Afrontamiento**

El enfoque transaccional del estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984) interpretará el estrés como el producto de una interacción o cambio entre la persona y su ambiente. De acuerdo con este enfoque, el afrontamiento se presentará como reacción a dos evaluaciones cognitivas esenciales: una evaluación primaria donde la persona decidirá si el suceso será irrelevante, benigno o estresante, y una evaluación secundaria donde evaluará los recursos y alternativa<sup>19</sup>.

**Modelo de Estrategias de Afrontamiento COPE de Carver, Scheier y Weintraub** Carver, Scheier y Weintraub desarrollarán el modelo COPE con el objetivo de identificar distintas estrategias de afrontamiento que los individuos utilizarán ante situaciones estresantes, este modelo permitirá clasificar estrategias adaptativas como el afrontamiento activo, la búsqueda de apoyo emocional, la reinterpretación positiva y la aceptación así como estrategias menos adaptativas como la negación, la conducta evasiva y la descarga emocional, el instrumento COPE se validará ampliamente en

contextos de enfermedad crónica como el cáncer debido a su capacidad para medir de forma específica la diversidad de mecanismos de afrontamiento desplegados por los pacientes<sup>19</sup>.

### **3.2.1.3 Dimensiones**

#### **Preocupación ansiosa**

La preocupación ansiosa se puede entender como un estado psicológico en el que la persona se encuentra absorbida en pensamientos continuos o repetitivos principalmente dirigidos hacia los posibles escenarios negativos o la anticipación de resultados dañinos. Es decir, este patrón de pensamiento implica un elemento cognitivo central de la ansiedad, dado que principalmente se manifiesta a nivel mental, sin necesidad de expresarse inmediatamente a nivel físico. En términos simples, la preocupación cumple la función de un mecanismo particular del cerebro cognitivo, cuyo propósito implica preparar al individuo para amenazar las posibles a fin de preservar su seguridad. No obstante, cuando la ansiedad potencia este proceso, la preocupación asume un carácter obsesivo que obstaculiza la capacidad de la persona para afrontar de manera efectiva y adaptativa las situaciones. De este modo, la preocupación ansiosa ya no es un recurso protector, sino un elemento disfuncional ya que, lejos de promover la resolución de problemas, aumenta el malestar emocional la sobrecarga de estrés de la persona.

#### **Afrontamiento centrado en el problema**

Se refiere al conjunto de estrategias activas que se orientan a hacer frente al estrés de manera directa, es decir, abordan las causas del evento estresor. Dada su naturaleza, el afrontamiento por problema exige realizar un análisis cognitivo del evento estresor, a la par que emprender acciones concretas y dirigidas a modificar, controlar o eliminar esos aspectos. Así, quienes lo utilizan se caracterizan por ser proactivos y emplear recursos internos y externos para hacer frente a situaciones que amenazan su bienestar. Algunas conductas que mayormente se asocian a esta tipología son la búsqueda y

organización de información relevante, la evaluación de sus opciones y alternativas, la generación de un plan estructurado para la solución y la demanda de apoyo instrumental y específico. Para los pacientes con cáncer, afrontar por problema equivale a continuar con su adherencia al tratamiento, participar activamente en la toma de decisiones al comunicarse constantemente con los miembros de su equipo de salud y establecer rutinas de autocuidado que fortalezcan su bienestar. Esto no solo les da una sensación de control frente a la enfermedad, sino que también disminuye la incertidumbre y contribuye a mejorar su calidad de vida al evitar la experiencia emocional negativa frente al diagnóstico<sup>20</sup>.

### **Afrontamiento centrado en la emoción**

El segundo tipo de afrontamiento, centrado en la emoción, incluye un conjunto de estrategias psicológicas cuyo propósito es regular o disminuir la angustia emocional causada por la situación estresante, en lugar de cambiar directamente sus términos objetivos. Como sentido, es adaptativo cuando facilita el abordaje y modificación de la experiencia emocional, restaurando el equilibrio emocional y mejorando la comodidad psicológica en general. Las estrategias más extendidas en este enfoque incluyen la aceptación de la verdad; la expresión emocional; la reconsideración positiva o la perspectiva del problema; la reducción de la amenaza del estrés; la recepción de apoyo emocional del entorno o grupos de autoayuda; las prácticas religiosas y espirituales<sup>3</sup>.

Para las personas con un diagnóstico de enfermedades crónicas, como el cáncer, este tipo de afrontamiento resulta particularmente beneficioso, dada la expansión y prolongación de la enfermedad y la terapia. Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción permiten reducir significativamente la ansiedad y la desesperanza, al tiempo que promueven una visión durable de la restauración y la resistencia. Las personas que las utilizan son capaces de reorganizar sus esquemas emocionales y cognitivos para adaptarlos mejor. Aunque no hay cambios objetivos en la situación, es decir, la

enfermedad en sí no desaparece, el afrontamiento emocional mejora la percepción de control y el bienestar subjetivo<sup>15</sup>.

### **Estrategias disfuncionales**

Se consideran respuestas desadaptativas a la situación, ya que no contribuyen a una resolución saludable del problema y, por el contrario, dañan la estabilidad emocional. Entre ellas, cabe destacar la evitación, la negación, la autocompasión excesiva, el distanciamiento emocional, la coacción en relación con sustancias nocivas para la salud, que, por el contrario, aumentan el sufrimiento y profundizan la desesperanza, así como aumentan la integración emocional del sujeto en relación con el mundo. En el caso de pacientes oncológicos, dichos enfoques frustrantes reducen la adherencia del paciente al tratamiento y disminuyen la capacidad de adaptación al tratamiento debido a cambios adversos<sup>23</sup>.

### **Variable** Diagnóstico de cáncer

#### **Definición**

El proceso de detección de cáncer es multidimensional y un tanto complejo, ya que no solo se refiere a la confirmación biológica de la presencia de las células malignas por medio de varias pruebas clínicas, radiológicas, citológicas e histopatológicas. Se considera un evento altamente estresante y conceptualmente crítico para el paciente cuando se manifiesta desde un “juicio de realidad afectiva”, creando ansiedad y preocupación personal al anticipar la magnitud del impacto en varios aspectos de la vida diaria. Este evento no se limita solamente a una alteración de la salud física, sino también a alteraciones en la condición emocional, psicológica, social y material, lo que hace que un hombre se enfrente a un estrés traumático en su vida<sup>14</sup>.

La Organización Mundial de la Salud insiste en que la detección temprana del cáncer pueda aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia y la mejoría de la calidad de vida para un paciente. A pesar de los enormes avances en la medicina, la

etiqueta “cáncer” sigue siendo muy significativa para el equilibrio emocional de un hombre. Desde el momento en que una persona empieza a preocuparse por estos síntomas, la carga emocional positiva surgirá abundante<sup>19</sup>.

En estado de ansiedad, miedo, incertidumbre, tristeza; será un reto para él y para la sociedad enfrentarse a un problema de salud más allá de la dimensión puramente física. Seriamente, sus relaciones, su autoestima, salud mental y su habilidad para ajustarse al tratamiento. Todo ello influye en subliminal. Después de pasar por una “perspectiva de calidad personal; sin duda, nadie será similar

### **Teorías.**

#### **Teoría del Ajuste Psicológico al Cáncer de Holland**

Holland (1998) propondrá que el diagnóstico de cáncer constituirá un evento de vida de alta carga emocional que desencadenará en el paciente respuestas de ansiedad, depresión, miedo y desesperanza, el ajuste psicológico al cáncer se verá influenciado por factores como la personalidad, la historia previa de afrontamiento, el apoyo social percibido y los mecanismos de defensa utilizados, asimismo señalará que una adecuada estrategia de afrontamiento basada en el afrontamiento activo, la aceptación y la búsqueda de apoyo emocional favorecerá una mejor adaptación al proceso de enfermedad y tratamiento mientras que estrategias de evitación o negación podrán asociarse a peores resultados psicológicos<sup>20</sup>.

#### **Teoría del Impacto Emocional del Diagnóstico de Cáncer de Kübler-Ross**

Kübler-Ross introducirá el modelo de las cinco etapas del duelo que será ampliamente aplicado al proceso emocional que experimentarán los pacientes tras recibir un diagnóstico de cáncer, estas etapas incluirán la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, cada paciente podrá atravesarlas en diferente orden y duración dependiendo de su estructura de personalidad, el soporte

social y las estrategias de afrontamiento empleadas, la identificación y comprensión de estas fases facilitará al personal de salud diseñar intervenciones de apoyo emocional más adecuadas para favorecer la adaptación del paciente<sup>22</sup>.

## **Dimensiones.**

### **Reacción emocional inicial**

la reacción emocional inicial corresponde al primer estadio de proceso que se produce en la esfera afectiva de una persona afectada por un diagnóstico de cáncer. Esta es la primera fase del modelo de Kübler-Ross, que se manifiesta como una serie de emociones intensas y, a menudo, contrapuestas, generadas por el mecanismo de defensa de la psique, que debe protegerse del reconocimiento repentino de una realidad inesperada y potencialmente devastadora. Los principales tipos de expresión emocional en esta fase son miedo a la muerte, negación de la existencia de un problema para no sufrir, tristeza por la pérdida de la salud, ira contra el equipo de atención de salud o seres queridos y desesperanza en relación con la falta de previsibilidad del futuro<sup>13</sup>.

La primera etapa es crucial, ya que determina en gran medida la capacidad del paciente de someterse a un tratamiento y aceptar un acompañamiento. Según la lógica de los cuidados de enfermería, se sugiere aceptar, validar y no juzgar estas emociones, proporcionando apego empático hasta la siguiente etapa de adaptación<sup>1</sup>.

### **Procesamiento de la información diagnóstico**

El procesamiento de la información diagnóstica se refiere a cómo el paciente procesa y comprende la información médica que rodea su enfermedad, tratamiento y diagnóstico. Es un proceso altamente individualizado, influenciado por su nivel de educación, edad, creencias culturales o religiosas, estado emocional previo y estilo de afrontamiento, entre otros. Si la información médica se procesa de manera eficiente, el paciente puede involucrarse activamente en la toma de decisiones, aumentar su adherencia y formar expectativas

realistas de la evolución de su diagnóstico. Sin embargo, esta etapa también se presta para confusiones cognitivas en caso de que la carga emocional del diagnóstico afecte la asimilación de sus implicaciones.

Sin embargo, En esta etapa, la enfermera tiene la monumental tarea de enseñar, guiar y asegurar un sistema de información claro, empático y continuo<sup>9</sup>.

### **Adaptación y aceptación**

La adaptación y aceptación son etapas secundarias del proceso emocional a las que se enfrenta la persona diagnosticada con cáncer. Son marcadas por la adopción gradual del diagnóstico a la rutina diaria, y no solo al entendimiento racional, sino también emocional de su diagnóstico. En esta etapa, el paciente puede reorganizar su energía, redefinir sus metas y adoptar una actitud de afrontamiento activo y flexible<sup>8</sup>.

Cabe resaltar que la aceptación no implica resignación, sino reconocimiento de la enfermedad y aceptación de la fragilidad inherente a la experiencia humana. Este reconocimiento facilita un ajuste emocional y psicológico más saludable, la colaboración con su equipo de atención, y una percepción de la calidad de la vida a pesar de la adversidad. En esta etapa, la enfermera debe crear entornos de apoyo, que aseguren la autonomía, dignidad y esperanza del paciente durante su enfermedad<sup>15</sup>.

### **3.3. Marco conceptual**

#### **Afrontamiento**

Es un proceso psicológico dinámico mediante el cual una persona intenta manejar o controlar los desafíos externos o internos que se perciben como amenazantes. Este proceso involucra pensamientos emociones y conductas dirigidas a reducir el malestar y adaptarse a la situación. El afrontamiento depende de cómo el individuo interpreta el evento estresante así como de los recursos personales y contextuales con los que cuenta<sup>1</sup>.

### **Estrategias de afrontamiento**

Son reacciones cognitivas o conductuales que los individuos emplean para disminuir el efecto de una circunstancia estresante. Se categorizan en tácticas adaptativas y desadaptativas en función de si fomentan una correcta adaptación emocional y funcional. Las tácticas adaptativas están vinculadas con una disminución del malestar psicológico, una mayor resistencia y un mejor nivel de vida. Por otro lado, las tácticas desadaptativas pueden perpetuar o incrementar la ansiedad, la depresión y el dolor<sup>16</sup>.

### **Afrontamiento centrado en el problema**

Incluye conductas orientadas a modificar o eliminar la causa del estrés. Estas estrategias son funcionales cuando la persona percibe que tiene algún grado de control sobre la situación. Ejemplos incluyen la planificación la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones concretas. En el caso del cáncer se expresa en conductas como informarse sobre la enfermedad seguir rigurosamente el tratamiento y reorganizar el estilo de vida para afrontar la nueva condición<sup>1</sup>.

### **Afrontamiento centrado en la emoción**

Se refiere a estrategias cuyo objetivo es regular el impacto emocional negativo de un evento. Este tipo de afrontamiento es útil cuando la persona no puede modificar la situación estresante como es común en enfermedades crónicas. Ejemplos frecuentes son la aceptación la expresión emocional la búsqueda de apoyo social o espiritual y la reinterpretación positiva de la experiencia vivida<sup>23</sup>.

### **Preocupación ansiosa**

Es un patrón de pensamiento anticipatorio cargado de temor hacia situaciones futuras inciertas. Se caracteriza por pensamientos repetitivos sobre eventos negativos posibles que generan angustia emocional. En el contexto del cáncer puede manifestarse como temor constante a la progresión de la enfermedad o a los efectos del

tratamiento interfiriendo con la calidad de vida y el bienestar emocional del paciente<sup>23</sup>.

### **Espiritualidad como afrontamiento**

La espiritualidad se considera una fuente importante de fortaleza interna. Muchas personas recurren a sus creencias religiosas o espirituales como medio para encontrar sentido a la enfermedad mantener la esperanza o resignificar el sufrimiento. El afrontamiento espiritual puede incluir la oración la fe en la recuperación o la percepción de apoyo divino. Esta dimensión ha mostrado efectos positivos en la salud mental de pacientes oncológicos y se asocia con menor sintomatología depresiva y mayor aceptación<sup>24</sup>.

### **Diagnóstico de cáncer**

El diagnóstico de una enfermedad neoplásica representa un evento crítico en la vida de una persona. Implica una ruptura con la cotidianidad un enfrentamiento con la posibilidad de la muerte y una carga emocional que puede incluir miedo rabia tristeza negación y confusión. La forma en que se recibe la noticia el tipo de cáncer el estadio clínico y el soporte familiar influyen profundamente en la experiencia vivida por el paciente<sup>25</sup>.

### **Reacción emocional inicial**

Es la primera respuesta afectiva que surge ante el impacto del diagnóstico. Generalmente incluye miedo a morir pérdida de control rabia y negación. Estas emociones son esperadas y constituyen una fase del proceso de adaptación. Su intensidad y duración dependerán del estado emocional previo del paciente su historia de vida y el contexto en que se da la información<sup>26</sup>.

### **Procesamiento del diagnóstico**

Hace referencia al proceso de internalización e interpretación que el paciente realiza sobre su enfermedad. Implica comprender el alcance del diagnóstico evaluar su gravedad buscar información y establecer

expectativas sobre el futuro. Un procesamiento adecuado favorece el afrontamiento activo y reduce la desesperanza mientras que un procesamiento confuso o catastrófico puede intensificar el sufrimiento<sup>26</sup>.

### **Adaptación y aceptación**

Se produce cuando el paciente logra integrar la experiencia del cáncer en su vida cotidiana. La adaptación implica reorganizar los hábitos modificar metas y asumir con responsabilidad el tratamiento. La aceptación no implica resignación sino la capacidad de convivir con la enfermedad sin negarla ni temerla permitiendo mantener una actitud realista proactiva y serena frente a la adversidad<sup>26</sup>.

### **Apoyo social percibido**

Es la percepción del paciente sobre la disponibilidad y calidad del respaldo emocional instrumental y afectivo de su entorno familiar social o profesional. Estudios demuestran que el apoyo social amortigua el impacto del estrés disminuye la ansiedad y fortalece el sistema inmunológico. En el cáncer se relaciona con mayor adherencia al tratamiento mejor estado de ánimo y mayor motivación para afrontar los retos del proceso terapéutico<sup>27</sup>.

### **Resiliencia**

Es la capacidad que tiene una persona para afrontar una situación adversa transformando el sufrimiento en una oportunidad de crecimiento<sup>27</sup>. En el contexto del cáncer la resiliencia permite al paciente mantener una actitud positiva desarrollar una visión esperanzadora del futuro y generar recursos internos para enfrentar la enfermedad. La resiliencia no es innata puede ser fortalecida a través de la experiencia el apoyo profesional y el entorno empático.

### **Cáncer**

Se refiere a un conjunto de enfermedades que pueden presentarse en prácticamente cualquier órgano o tejido corporal, cuando las células anormales se desarrollan sin control, superan sus límites

habituales e infiltran zonas adyacentes del cuerpo y/o se diseminan a otros órganos<sup>27</sup>.

### **Estrategias de afrontamiento**

Son respuestas que las personas activan para enfrentar el estrés pueden ser funcionales o disfuncionales dependiendo de si favorecen o no la adaptación emocional y el manejo del problema, las estrategias adaptativas incluyen la aceptación el apoyo social y la reinterpretación positiva mientras que las disfuncionales abarcan la negación la evasión o el aislamiento.

### **Afrontamiento centrado en el problema**

Implica acciones concretas dirigidas a modificar o controlar el origen del estrés como buscar información sobre el cáncer seguir el tratamiento médico y participar activamente en las decisiones de salud este tipo de afrontamiento se asocia con mejor adherencia terapéutica y mayor sensación de control.

### **Afrontamiento centrado en la emoción**

Incluye estrategias como la expresión emocional la aceptación o el apoyo espiritual y tiene como objetivo reducir la carga emocional en situaciones que no pueden cambiarse como el cáncer se considera adaptativo cuando permite elaborar emocionalmente el diagnóstico y mantener la estabilidad emocional.

### **Estrategias disfuncionales**

Son respuestas que aumentan el malestar y dificultan la adaptación como la negación el retraimiento o el consumo de sustancias en pacientes con cáncer se asocian con menor adherencia y peor calidad de vida<sup>23</sup>.

### **Preocupación ansiosa**

Es una forma de afrontamiento desadaptativo centrado en

pensamientos anticipatorios negativos sobre la enfermedad como el miedo a la progresión o a los efectos secundarios del tratamiento lo cual puede interferir con la calidad de vida y el bienestar emocional<sup>23</sup>.

### **Diagnóstico de cáncer**

Más allá de su componente médico el diagnóstico de una enfermedad neoplásica representa un evento altamente estresante que afecta todas las dimensiones de la vida del paciente generando miedo tristeza e incertidumbre según Holland este evento activa mecanismos emocionales intensos que requieren acompañamiento adecuado<sup>27</sup>.

### **Reacción emocional inicial**

Es la primera respuesta del paciente ante el diagnóstico incluye miedo negación ira o tristeza y su intensidad depende del contexto del anuncio del estado emocional previo y del entorno familiar esta fase es fundamental porque condiciona la disposición del paciente a iniciar el tratamiento<sup>23</sup>.

### **Procesamiento del diagnóstico**

Hace referencia a cómo el paciente interpreta e interioriza la información médica sobre su enfermedad lo cual influye en su participación activa en el tratamiento y en su afrontamiento emocional un procesamiento claro favorece la adherencia mientras que uno confuso incrementa la ansiedad y el malestar<sup>27</sup>.

### **Adaptación y aceptación**

Implica la capacidad del paciente para reorganizar su vida en función del diagnóstico no como una resignación sino como una forma de vivir conscientemente con la enfermedad esta actitud se vincula con mayor equilibrio emocional y mejor calidad de vida<sup>23</sup>.

### **Espiritualidad como recurso de afrontamiento**

La espiritualidad es un pilar importante para muchos pacientes con

cáncer al brindar esperanza sentido y contención frente al sufrimiento y a la incertidumbre se ha evidenciado que el recurso a la oración la fe o el apoyo divino se asocia con mayor aceptación y menor depresión<sup>27</sup>.

### **Apoyo social percibido**

Es la valoración subjetiva del respaldo emocional instrumental y afectivo que recibe el paciente de su familia o entorno profesional el apoyo social amortigua el impacto del diagnóstico reduce la ansiedad y fortalece la adherencia al tratamiento oncológico<sup>23</sup>.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de la investigación.**

#### **Enfoque**

La investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que permitió obtener datos objetivos y medibles sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes diagnosticados con cáncer. Estos datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas, lo cual permitió identificar relaciones significativas entre las variables involucradas en el estudio.

#### **Tipo**

El estudio correspondió a un tipo de investigación básica, dado que se orientó a generar conocimiento teórico sobre el comportamiento emocional de los pacientes frente al diagnóstico de cáncer. No tuvo como finalidad inmediata la aplicación práctica, sino aportar evidencia científica que sustentara futuras intervenciones profesionales desde el cuidado de enfermería.

#### **Nivel**

La investigación se desarrolló a nivel correlacional, ya que buscó establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer. Este nivel permitió analizar de qué manera se asociaron ambas variables, especialmente en lo referente a la adaptación emocional de los pacientes recién diagnosticados. Los resultados contribuyeron a generar información útil para la práctica profesional en enfermería, particularmente en el diseño de intervenciones de acompañamiento emocional y psicoeducativo.

## **4.2. Diseño de Investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal, debido a que no se manipuló ninguna de las variables estudiadas y la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal. Este diseño permitió observar las variables tal como ocurrieron en su contexto natural y facilitó la identificación de asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico sin intervención directa del investigador en un grupo de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur sin alterar sus condiciones clínicas ni interferir en su tratamiento.

## **4.3. Hipótesis general y específicas.**

### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en los pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa durante el año 2025.

### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

#### **H.E.1:**

Existe relación significativa entre la dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del sur Arequipa durante el año 2025.

#### **H.E.2:**

Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en los pacientes del Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del Sur Arequipa durante el año 2025.

#### **H.E.3:**

Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del sur Arequipa durante el año 2025.

**H.E.4:**

Existe relación significativa entre las estrategias disfuncionales de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en los pacientes del Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del sur Arequipa durante el año 2025.

**4.4. Identificación de las variables.****Variable 1: Estrategias de afrontamiento**

D1: Preocupación Ansiosa

D2: Afrontamiento Centrado en el problema

D3: Afrontamiento centrado en la emoción

D4: Estrategias disfuncionales

**Variable 2: Diagnóstico de cáncer**

D1: Reacción emocional inicial

D2: Procesamiento del diagnóstico

D3: Adaptación y aceptación

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Estrategias de afrontamiento	Preocupación ansiosa	Manifestaciones de ansiedad y preocupación ante situaciones relacionadas al cáncer.	Ítem 1, 2, 3, 4, y del COPE adaptado	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (4 -7) Media (8 – 11) Alta (12-16)	Cualitativa ordinal
	Afrontamiento centrado en el problema	Búsqueda de información y toma de decisiones ante el cáncer.	Ítem 5, 6,7,8,	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (4 -7) Media ( 8 – 11) Alta (12-16)	
	Afrontamiento centrado en la emoción	Necesidad y búsqueda de apoyo emocional.	Ítem 9 10, 11,12,13	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (5-9) Media (10 – 14) Alta (15-20)	
	Estrategias disfuncionales	Evasión y negación del diagnóstico del cáncer.	Ítem ,14,15,16,17	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (3 -5)z Media ( 6 – 8) Alta (9-12)	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE
Diagnóstico de cáncer	Reacción emocional	Sentimientos y emociones iniciales al recibir la noticia.	Ítem 1, 2, 3, 4, 5 del COPE adaptado	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (5 -9) Media (10 – 14) Alta (15 - 20)	Cualitativa ordinal
	Procesamiento del diagnóstico	Forma en que el paciente entiende su condición.	Ítem 6, 7,8, 9 ,10	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (5 -9) Media ( 10– 14) Alta (15 - 20 )	Cualitativa ordinal
	Adaptación y Aceptación	Proceso de seguir adelante y aceptar el diagnóstico.	Ítem 11, 12, 13 ,14,15 , 16	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)	Baja (6 - 11) Media (12 – 16) Alta (17 - 20)	Cualitativa ordinal

#### 4.6. Población – Muestra

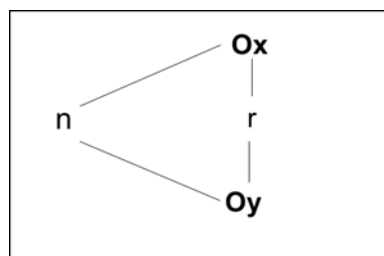
##### **Población.**

La población estuvo compuesta por individuos de mayor edad recién diagnosticados con cáncer, que fueron atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR), ubicado en Arequipa, entre mayo y junio del año 2025. De acuerdo con informes administrativos de la institución, durante ese periodo se gestionaron cerca de 60 nuevos casos de pacientes mujeres con diagnóstico oncológico.

##### **Muestra.**

La muestra se conformó por 120 pacientes con reciente diagnóstico de cáncer que fueron tratados en el IREN-SUR durante un mes determinado. Se estableció el tamaño de la muestra a través de una fórmula para un grupo limitado, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

No obstante, debido a aspectos éticos y logísticos, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó a los participantes en función de su disponibilidad, voluntad para involucrarse y estabilidad emocional durante el cuestionario. Esta táctica aseguró que los pacientes participaran de manera voluntaria e informada, respetando los principios de autonomía y privacidad.



n = Muestra

Ox = Estrategias de afrontamiento

Oy = Aspectos relacionados con el Diagnóstico de Cáncer

r = relación

### **Muestreo.**

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección dependió del acceso a los pacientes disponibles durante el periodo de estudio y del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

### **Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta por ser adecuada para recolectar información sobre variables psicosociales como las estrategias de afrontamiento, garantizando la estandarización de las preguntas y la comparabilidad de los datos.

### **Instrumento.**

Se empleó un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con confiabilidad determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual incluyó ítems relacionados con las distintas dimensiones del afrontamiento y del impacto emocional del diagnóstico, el instrumento utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones para medir la frecuencia de uso de cada estrategia

Ficha técnica del instrumento variable 1	
Nombre del instrumento Original:	Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO)
Autor(e):	María Teresa González Martínez (adaptado)
Año:	2004
Objetivo:	Evaluar el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos
Administración:	Individual

Duración:	10 minutos aproximadamente
Muestra:	Pacientes oncológicos
Dimensiones:	D1: preocupación ansiosa, D2: Afrontamiento centrado en el problema D3: Afrontamiento centrado en la emoción D4: Estrategias disfuncionales
	Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) Siempre (4)
Validez:	
Confiabilidad:	En el AFC se manejaron siete índices de ajuste: tres básicos (función de discrepancia chi-cuadrado [ $\chi^2$ ] y cociente entre chi-cuadrado y sus grados de libertad

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

La información fue tratada con SPSS 25.0. En un principio, se llevó a cabo un estudio descriptivo para determinar las frecuencias y porcentajes de las variables principales. Luego, se llevaron a cabo ensayos de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Finalmente, se emplearon los coeficientes de correlación de Spearman para determinar la correlación entre las estrategias de manejo de situaciones y la capacidad de adaptación. Todos los hallazgos del análisis se mostraron en forma de cuadros de distribución de frecuencias con sus respectivas explicaciones.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1**

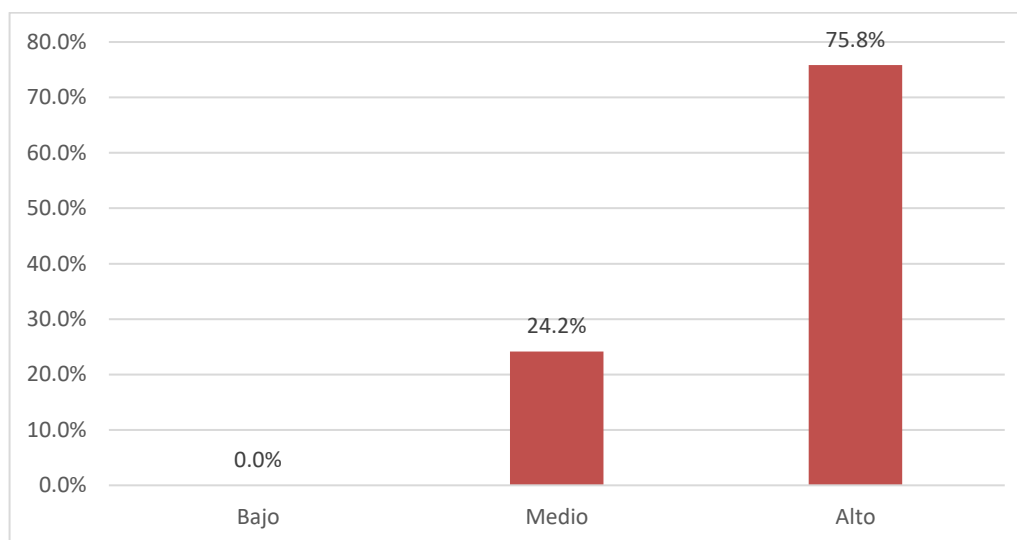
*Estrategias de afrontamiento en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*

	N	%
Bajo	0	0,0%
Medio	29	24,2%
Alto	91	75,8%
Total	120	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Figura 1**

*Estrategias de afrontamiento en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*



En la Tabla 1, se observa que la mayoría de los participantes 75,8% presentan un nivel alto de estrategias de afrontamiento, mientras que un 24,2% se sitúa en un nivel medio y ninguno en el nivel bajo. Este hallazgo evidencia que, ante el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer, las personas tienden a movilizar activamente recursos

personales y psicológicos para enfrentar la situación.

**Tabla 2**

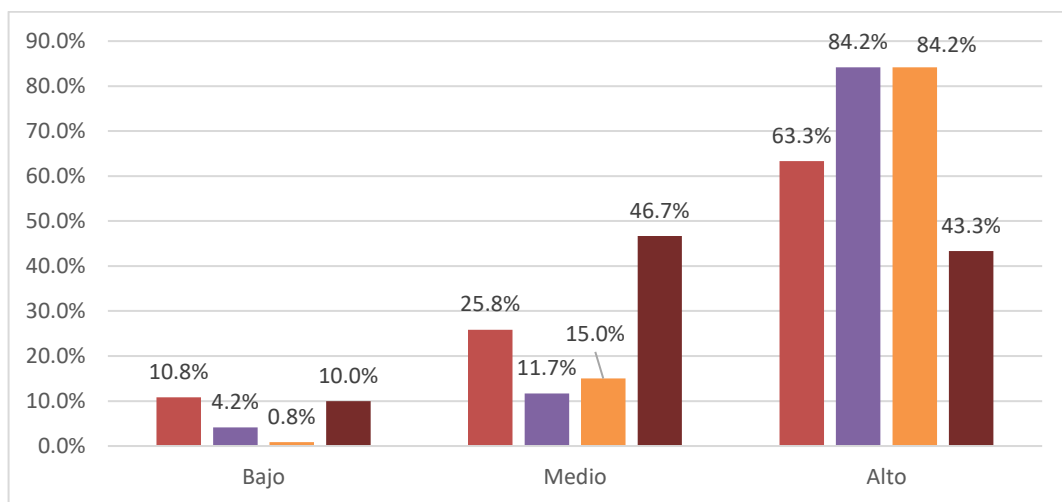
*Nivel de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento*

	Preocupación ansiosa		Afrontamiento centrado en el problema		Afrontamiento centrado en la emoción		Estrategias disfuncionales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Bajo	13	10,8%	5	4,2%	1	0,8%	12
Medio	31	25,8%	14	11,7%	18	15,0%	56	46,7%
Alto	76	63,3%	101	84,2%	101	84,2%	52	43,3%
Total	120	100,0%	120	100,0%	120	100,0%	120	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Figura 2**

*Nivel de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento*



En la Tabla 2,. En cuanto a la preocupación ansiosa, el 63,3% de los participantes se ubica en el nivel alto, lo cual indica una presencia significativa de ansiedad anticipatoria; sin embargo, un 25,8% manifiesta niveles medios y un 10,8% bajos, reflejando cierta

variabilidad individual en la vivencia emocional inicial. Respecto al afrontamiento centrado en el problema, se observa una tendencia marcadamente adaptativa, ya que el 84,2% alcanza un nivel alto, frente a un 11,7% en nivel medio y solo un 4,2% en nivel bajo, sugiriendo que la mayoría adopta estrategias activas para resolver o manejar la situación. De manera similar, en el afrontamiento centrado en la emoción, también el 84,2% presenta un nivel alto, lo que evidencia un esfuerzo importante por regular emocionalmente la experiencia del diagnóstico, aunque un 15% se sitúa en el nivel medio y un mínimo 0,8% en el bajo. Por último, en las estrategias disfuncionales, si bien el 43,3% se encuentra en nivel alto lo cual puede reflejar la carga emocional y la dificultad de algunas personas para afrontar de manera constructiva, un porcentaje considerable (46,7%) está en nivel medio y un 10% en nivel bajo, indicando que no todos recurren a respuestas evitativas o desadaptativas.

**Tabla 3**

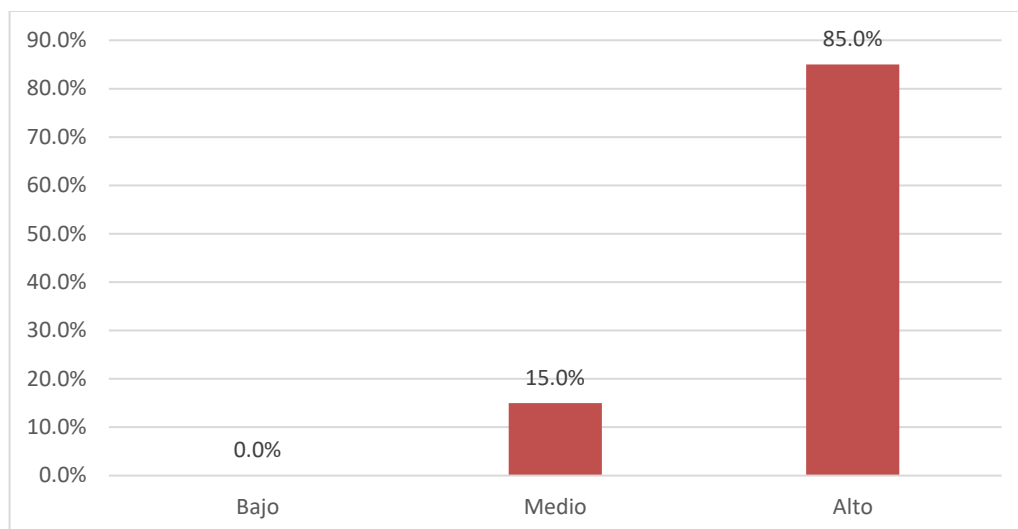
*Diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*

	N	%
Bajo	0	0,0%
Medio	18	15,0%
Alto	102	85,0%
Total	120	100,0%

Fuente: elaboración propia

### Figura 3

*Diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*



La Tabla 3 muestra la distribución de los niveles de la variable diagnóstico de cáncer, revelando una marcada tendencia hacia niveles altos. Específicamente, el 85,0% de los participantes se ubica en el nivel alto, lo que sugiere que, ante el diagnóstico, la mayoría experimenta un impacto emocional y cognitivo significativo. Un 15,0% presenta un nivel medio, lo que podría reflejar una reacción más moderada o controlada, posiblemente influida por factores como el apoyo social, experiencias previas o estrategias de afrontamiento previamente desarrolladas. Llama la atención que ningún participante se encuentra en el nivel bajo, lo cual es coherente con la naturaleza del evento que se estudia:

**Tabla 4**

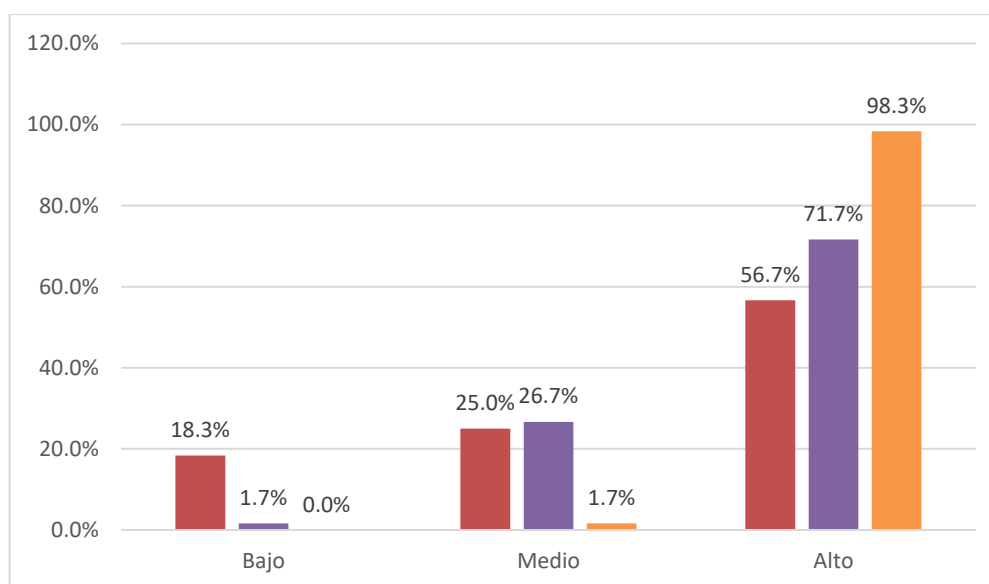
*Nivel de las dimensiones de la variable diagnóstico de cáncer*

	Reacción emocional		Procesamiento del diagnóstico		Adaptación y Aceptación	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	22	18,3%	2	1,7%	0	0,0%
Medio	30	25,0%	32	26,7%	2	1,7%
Alto	68	56,7%	86	71,7%	118	98,3%
Total	120	100,0%	120	100,0%	120	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Figura 4**

*Nivel de las dimensiones de la variable diagnóstico de cáncer*



la Tabla 4. En la dimensión adaptación y aceptación, la respuesta es contundente: el 98,3% de los participantes se encuentra en el nivel alto, lo que refleja una notable capacidad de asimilación y ajuste psicológico ante la enfermedad. En cuanto al procesamiento del diagnóstico, un 71,7% también alcanza un nivel alto, mientras que el 26,7% se sitúa en un nivel medio y solo un 1,7% en nivel bajo, lo cual sugiere que la

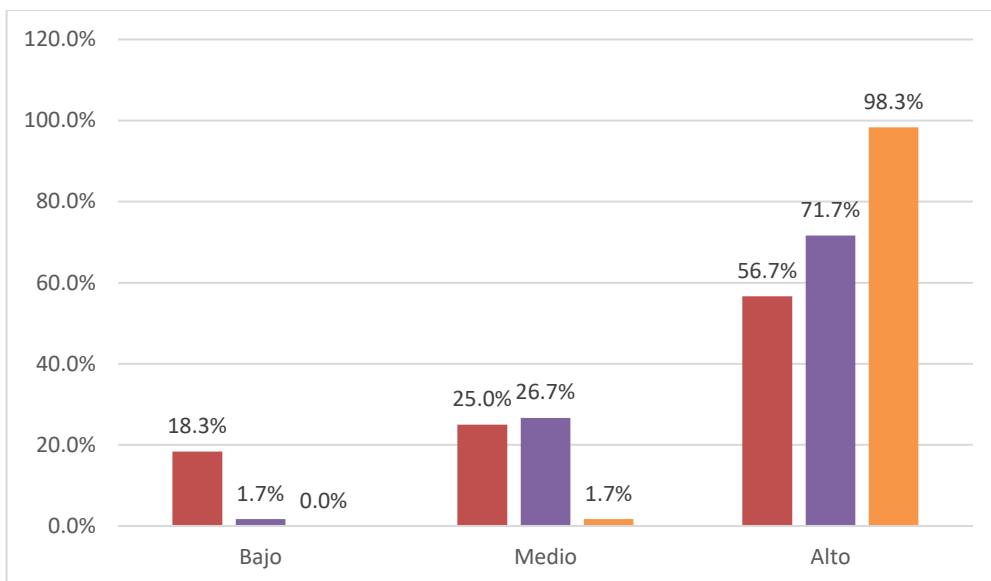
mayoría logra entender y enfrentar cognitivamente la noticia de manera activa. Por otro lado, en reacción emocional, aunque el 56,7% presenta un nivel alto, se observa una mayor variabilidad: un 25,0% se encuentra en nivel medio y un 18,3% en nivel bajo, indicando que esta primera respuesta ante el diagnóstico es más heterogénea y posiblemente más sensible a factores personales, contextuales o de apoyo social.

**Tabla 5**

*Estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*

		Diagnóstico de cáncer			Total	Chi- cuadrado de Pearson p- valor
		Medio	Alto			
Preocupación ansiosa	Bajo	N	6	7	13	(χ <sup>2</sup> ) = 7.711 p = 0.000
		%	33,3%	6,9%	10,8%	
	Medio	N	8	23	31	
		%	44,4%	22,5%	25,8%	
	Alto	N	4	72	76	
		%	22,2%	70,6%	63,3%	
Total	N	18	102	120		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: elaboración propia



En la Tabla 5, se analiza la relación entre los niveles de preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer, encontrándose una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 7,711$ ;  $p = 0,000$ ). Este resultado indica que a medida que se eleva el diagnóstico hacia niveles más altos, también tiende a incrementarse la preocupación ansiosa en los pacientes. Específicamente, el 70,6% de quienes presentan un diagnóstico alto se ubican en el nivel alto de preocupación ansiosa, lo cual refleja una carga emocional importante asociada a la vivencia de la enfermedad. En contraste, sólo un 6,9% de los mismos presenta preocupación baja. Por otro lado, en el grupo con diagnóstico medio, la distribución es más equitativa: el 44,4% tiene un nivel medio de preocupación, el 33,3% se encuentra en nivel bajo, y el 22,2% en nivel alto.

**Tabla 6**

*Dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025*

		Diagnóstico de cáncer			Total	Chi-cuadrado de Pearson p-valor
		Medio	Alto			
Preocupación ansiosa	Bajo	N	6	7	13	(X <sup>2</sup> ) = 18.386 p = 0.000
		%	33,3%	6,9%	10,8%	
	Medio	N	8	23	31	
		%	44,4%	22,5%	25,8%	
	Alto	N	4	72	76	
		%	22,2%	70,6%	63,3%	
Total	N	18	102	120		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: elaboración propia

La Tabla 6 muestra una correlación relevante entre los grados de inquietud acerca de las emociones y el diagnóstico de cáncer, sustentada por un contraste extenso con un valor de chi cuadrado de Pearson de 18.386 y un p-valor de 0.000, lo que señala una conexión con suficiente robustez estadística. Este hallazgo respalda la noción de que el progreso en el diagnóstico oncológico se vincula con un aumento significativo en los grados de ansiedad. En particular, entre los pacientes con diagnóstico alto, un 70,6% expresa un nivel elevado de preocupación por las ansiedades, en cambio, solo un 6,9% se sitúa en un nivel bajo. En el conjunto con diagnóstico medio, los porcentajes se encuentran más balanceados: el 44,4% muestra un nivel medio de preocupación, el 33,3% está en el nivel bajo, y únicamente el 22,2% llega a niveles elevados de preocupación.

**Tabla 7**

*Afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*

		Diagnóstico de cáncer			Chi- cuadrado de Pearson p- valor	
		Medio	Alto	Total		
Afrontamiento centrado en el problema	Bajo	N	0	5	(χ <sup>2</sup> ) = 3.386 p = 0.000	
		%	0,0%	4,9%		
	Medio	N	4	10		14
		%	22,2%	9,8%		11,7%
	Alto	N	14	87		101
		%	77,8%	85,3%		84,2%
Total	N	18	102	120		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: elaboración propia

La Tabla 7 muestra la relación entre los niveles del afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer, evidenciando una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 3.386$ ;  $p = 0.000$ ). Este tipo de afrontamiento implica acciones directas para enfrentar y resolver activamente la situación estresante, como lo es el diagnóstico oncológico. Los datos indican que el 84,2% de los pacientes en general presentan un nivel alto en esta dimensión, destacando especialmente entre quienes tienen un diagnóstico alto (85,3%). Solo un 4,2% de la muestra total se encuentra en nivel bajo, concentrado exclusivamente en el grupo con diagnóstico alto. Por otro lado, el nivel medio aparece en un 11,7% del total, con mayor representación en el grupo con diagnóstico medio (22,2%).

**Tabla 8**

*Afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.*

		Diagnóstico de			Total	Chi-cuadrado de Pearson p- valor
		cáncer				
		Medio	Alto			
Afrontamiento centrado en la emoción	Bajo	N	0	1	1	$(\chi^2) = 14.386$ $p = 0.000$
		%	0,0%	1,0%	0,8%	
	Medio	N	3	15	18	
		%	16,7%	14,7%	15,0%	
	Alto	N	15	86	101	
		%	83,3%	84,3%	84,2%	
Total		N	18	102	120	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

La Tabla 8 revela una relación significativa entre los niveles de afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer, con un valor de chi-cuadrado de 14.386 y un p-valor = 0.000, lo que indica una asociación estadísticamente robusta. Este tipo de afrontamiento implica la regulación emocional ante el impacto de la enfermedad, incluyendo acciones como buscar consuelo, expresar sentimientos o resignificarlos. En el grupo con diagnóstico alto, el 84,3% presenta un nivel alto de afrontamiento emocional, mientras que en el grupo con diagnóstico medio, el porcentaje es similar (83,3%). Esto indica que, independientemente del nivel de diagnóstico, una gran mayoría de los pacientes recurre a estrategias emocionales para enfrentar la situación. Solo un 15,0% de la muestra se encuentra en el nivel medio, y apenas un 0,8% (1 caso) se ubica en el nivel bajo, reflejando que casi todos los pacientes movilizan activamente sus recursos afectivos ante

el diagnóstico.

**Tabla 9**

*Estrategias de afrontamiento disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025*

		Diagnóstico de cáncer			Chi-cuadrado de Pearson p- valor
		Medio	Alto	Total	
Estrategias disfuncionales	Bajo	N	5	7	12
		%	27,8%	6,9%	10,0%
	Medio	N	10	46	56
		%	55,6%	45,1%	46,7%
	Alto	N	3	49	52
		%	16,7%	48,0%	43,3%
Total	N	18	102	120	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2$ ) = 10.526 p = 0.000

Fuente: elaboración propia

La Tabla 9 presenta una relación significativa entre los niveles de estrategias disfuncionales de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer, con un valor de chi-cuadrado de 10.526 y un p-valor = 0.000, lo cual confirma una asociación estadísticamente importante. Estas estrategias incluyen formas de afrontamiento poco efectivas, como la negación, la evitación o la autoinculpación, que pueden agravar el malestar psicológico frente a situaciones críticas como el cáncer. En el grupo con diagnóstico alto, el 48,0% de los participantes se encuentra en el nivel alto de uso de estrategias disfuncionales, mientras que el 45,1% está en nivel medio, y solo un 6,9% en nivel bajo. En contraste, en el grupo con diagnóstico medio, el 55,6% presenta un nivel medio, el 27,8% está en nivel bajo y únicamente el 16,7% en nivel alto. Esta distribución sugiere que, a mayor asimilación o gravedad percibida del diagnóstico, tiende a aumentar también el uso de recursos

desadaptativos para afrontar la situación.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial.

#### Hipótesis general:

Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el IREN-SUR Arequipa, 2025.

#### Cálculo del estadístico

Estrategia de afrontamiento	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación
Afrontamiento centrado en la emoción	0.328	0.000	Relación significativa positiva
Procesamiento del diagnóstico	0.216	0.018	Relación significativa positiva
Preocupación ansiosa	0.097	0.278	No significativa
Afrontamiento centrado en el problema	0.061	0.499	No significativa
Estrategias disfuncionales (mujeres)	0.208	0.021	Relación significativa

Dado que al menos dos dimensiones principales de afrontamiento (centrado en la emoción y procesamiento del diagnóstico) mostraron  $p < 0.05$ , se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Por tanto, se concluyó que sí existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer, lo cual valida la hipótesis general del estudio.

#### Hipótesis Específica 1

#### Relación entre preocupación ansiosa y diagnóstico de cáncer

- $H_0$ : No existe relación significativa entre la preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer.

- $H_1$ : Existe relación significativa entre la preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer.
- Prueba estadística: Rho de Spearman = 0.097
- Valor p: 0.278
- Se aceptó la hipótesis nula, ya que  $p > 0.05$ . No se encontró relación estadísticamente significativa.

### **Hipótesis Específica 2**

#### **Relación entre afrontamiento centrado en el problema y diagnóstico de cáncer**

- $H_0$ : No existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer.
- $H_1$ : Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer.
- Prueba estadística: Rho de Spearman = 0.061
- Valor p: 0.499
- Se aceptó la hipótesis nula. No se halló relación significativa.

### **Hipótesis Específica 3**

#### **Relación entre afrontamiento centrado en la emoción y diagnóstico de cáncer**

- $H_0$ : No existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer.
- $H_1$ : Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer.
- Prueba estadística: Rho de Spearman = 0.328

- Valor p: 0.000
- Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Se halló una relación estadísticamente significativa y positiva entre ambas variables.

#### **Hipótesis Específica 4**

##### **Relación entre estrategias disfuncionales y diagnóstico de cáncer en mujeres**

- **H<sub>0</sub>**: No existe relación significativa entre el uso de estrategias disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en mujeres.
- **H<sub>1</sub>**: Existe relación significativa entre el uso de estrategias disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en mujeres.
- **Prueba estadística**: Rho de Spearman = 0.208
- **Valor p**: 0.021
- Se **rechazó la hipótesis nula**. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

Los hallazgos logrados posibilitaron un análisis exhaustivo de las estrategias de manejo empleadas por los pacientes recién diagnosticados con cáncer que fueron atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR) en Arequipa, durante el 2025. Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se debatieron los descubrimientos basándose en la evidencia científica vigente, lo que facilitó la identificación de tendencias, diferencias y contribuciones relevantes para la práctica de enfermería en el campo de la oncología.

En relación al primer objetivo específico, se estableció que el 41.7 % de los pacientes mostró un nivel elevado de preocupación por las ansiedades, lo que demostró que la reacción emocional inicial ante el diagnóstico fue fuerte. Este descubrimiento concuerda con lo indicado por Boscaglia et al. (2005), quienes sostuvieron que el diagnóstico de cáncer normalmente provoca respuestas de ansiedad, temor e incertidumbre. No obstante, el test de correlación de Spearman no evidenció una correlación estadísticamente relevante entre la inquietud ansiosa y el grado de adaptación ( $p = 0.278$ ). Este hallazgo indica que, pese a que la ansiedad fue una respuesta habitual, no necesariamente afectó de manera negativa la adaptación emocional. Esto concuerda con lo planteado por García-Torres (2013), que argumentó que una ansiedad momentánea puede ser útil si se complementa con mecanismos de afrontamiento apropiados.

En cuanto al segundo objetivo, se notó que el 40.0 % de los participantes utilizó un alto nivel de afrontamiento centrado en el problema, lo que demuestra una actitud proactiva para afrontar la enfermedad a través de la planificación, la búsqueda de información y el seguimiento del tratamiento. No obstante, la correlación con el diagnóstico no mostró una significancia significativa ( $p = 0.499$ ). Este hallazgo discrepó parcialmente con la teoría de Lazarus y Folkman

(1984), quienes subrayaron que este tipo de afrontamiento resulta beneficioso cuando el individuo siente una capacidad de dominio sobre la circunstancia. En este escenario, se podría suponer que elementos clínicos, como la fase avanzada de la enfermedad o la escasa disponibilidad del sistema sanitario, disminuyeron la efectividad percibida de este tipo de afrontamiento, a pesar de su uso habitual.

El tercer objetivo se enfocó en el manejo centrado en la emoción, hallándose que el 31.7 % de los pacientes exhibió un nivel elevado y el 39.2 % un nivel bajo. Este tipo de manejo, marcado por la manifestación de emociones, la búsqueda de respaldo emocional y la aceptación, sí evidenció una correlación estadísticamente relevante con la adaptación al diagnóstico ( $p = 0.030$ ). Esta información concuerda con los descubrimientos de Carver et al. (1989) y Lechner et al. (2003), quienes argumentaron que estas tácticas resultan beneficiosas cuando la circunstancia no puede ser alterada de manera directa, como en enfermedades crónicas de avanzada. Desde el punto de vista de la enfermería, este descubrimiento subrayó la relevancia de incorporar intervenciones que fomenten el acompañamiento emocional y el control emocional desde un enfoque humano.

El cuarto objetivo, centrado en las estrategias de afrontamiento disfuncionales en mujeres, reveló que el 21.7 % de las pacientes presentó un nivel alto en esta dimensión. El análisis inferencial mostró una relación significativa entre estrategias disfuncionales y diagnóstico de cáncer en mujeres ( $p = 0.021$ ), lo cual se alineó con lo descrito por López et al. (2010), quienes advirtieron que estrategias como la evasión, la negación y la desconexión emocional pueden incrementar el malestar psicológico y reducir la adherencia terapéutica. Estos resultados reflejaron la necesidad de implementar tamizajes emocionales tempranos que permitan identificar patrones de afrontamiento inadecuados, particularmente en mujeres, grupo donde la carga emocional y los factores socioculturales pueden incrementar la vulnerabilidad ante el diagnóstico.

Asimismo, el estudio evidenció que el 70.4 % de los pacientes manifestó altos niveles de adaptación y aceptación, lo cual reflejó un

perfil de resiliencia emocional. Este hallazgo estuvo en concordancia con los planteamientos de Connor y Davidson (2003), quienes definieron la resiliencia como la capacidad de reorganizarse positivamente frente a eventos adversos. También coincidió con Hayes et al. (1999), quienes afirmaron que la aceptación del sufrimiento permite al individuo transitar el dolor emocional sin bloquear sus proyectos de vida.

Otro aspecto importante fue el rol de la espiritualidad como recurso de afrontamiento: el 72.8 % de los pacientes manifestó haber recurrido a la fe o creencias personales para enfrentar la enfermedad. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa con la adaptación, su valor clínico y humano fue innegable. Este resultado se apoyó en los estudios de Puchalski et al. (2009) y Koenig (2012), quienes señalaron que la espiritualidad contribuye al bienestar emocional y a la aceptación del sufrimiento, especialmente en contextos de enfermedad crónica.

Por último, las correlaciones inferidas a nivel general mostraron que la adaptación presentó una relación significativa con el afrontamiento centrado en la emoción ( $Rho = 0.328$ ;  $p < 0.001$ ) y con el procesamiento del diagnóstico ( $Rho = 0.216$ ;  $p = 0.0181$ ). Estos hallazgos reforzaron lo planteado por Snyder (2002), quien afirmó que el afrontamiento emocional positivo y una adecuada comprensión cognitiva de la enfermedad fortalecen la esperanza, la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo. Por tanto, se concluyó que el rol de enfermería debe orientarse no solo al cuidado clínico, sino también al acompañamiento emocional, fortaleciendo las estrategias adaptativas del paciente desde una perspectiva integral.

## CONCLUSIONES

Primera conclusión. En el 41.7 % de los pacientes se presentó una “respuesta con conducta marcada, continua y creciente” de niveles elevados de preocupación ansiosa ante el diagnóstico, sin embargo, no se halló una correlación estadísticamente significativa con la adaptación. A pesar de lo anterior, es muy probable que esta dimensión afecte a la adherencia al tratamiento, a menos que el profesional de enfermería tome medidas para apoyar la integración emocional necesaria en la etapa inicial de la atención. Esta conclusión indica la necesidad de evaluaciones emocionales iniciales como elementos clave de la atención integral de enfermería al paciente oncológico.

Segunda conclusión En nivel alto, el “comportamiento aberrante” del afrontamiento centrado en el problema se halló en el 40.0 % de los pacientes. Se halló que no mostró una correlación estadísticamente significativa con la adaptación emocional. A pesar de lo anterior, el afrontamiento del mencionado comportamiento demuestra ser útil en la gestión práctica del tratamiento, pero obviamente no es suficiente sin otras capacidades afectivas y psicosociales.

Tercera conclusión El “afrontamiento aberrante” del centrado en la emoción estuvo presente en un 31.7 % y en un 39.2 % en nivel medio. Este tipo de afrontamiento también se descubrió tener una correlación significativa con la adaptación emocional al diagnóstico. Mostró ser útil para un ajuste psicológico cuando el control externo es imposible y alcanzable.

Cuarta conclusión. El afrontamiento del centrado en la emoción, se observó en el 21.7 % de las mujeres, lo que sugiere que obtuvieron calificaciones más altas de las pacientes recién diagnosticadas. Se identificó una correlación significativa con la adaptación emocional. Aunque el uso del afrontamiento disfuncional no parece ser positivo. Como se puede ver en el análisis, debería ser un área de intervención para la enfermería.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal de enfermería realice la evaluación emocional del paciente recién diagnosticado con una enfermedad curable y mortal. Incluye evaluación del grado de ansiedad anticipatoria y graves con el uso de escala de Maslach. Se basará en la intervención de expresión de emociones y la activación de servicios de contención con uso de terapia de relajación y diálogo centrado en la emoción.

Segunda recomendación. Considerando que la estrategia centrado en emociones presentó una relación significativa con la adaptación emocional en el diagnóstico, el control palpable del problema no tuvo ese tipo de correlación.

Tercera recomendación: Se recomienda fomentar el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción como parte del cuidado humanizado en oncología. Para ello, el equipo de enfermería debe diseñar e implementar programas de apoyo emocional grupal o individual, espacios de expresión afectiva y acompañamiento espiritual según las creencias del paciente, ya que estas estrategias demostraron correlación positiva con la adaptación y aceptación del diagnóstico.

Cuarta recomendación: Dado el uso significativo de estrategias disfuncionales en una proporción relevante de mujeres, se recomienda capacitar al personal de salud en la identificación de patrones de negación, evasión o desesperanza, especialmente en pacientes con factores de riesgo psicosocial. Asimismo, se debe promover la derivación oportuna a psicología clínica y fortalecer el trabajo multidisciplinario para abordar de forma integral el impacto emocional del cáncer en poblaciones vulnerables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caceres L, Gómez L. Afrontamiento y resiliencia en pacientes con cáncer: revisión sistemática. Revista Ciencia y Cuidado ed. Lima; 2024.
2. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping Company. SP, editor.: SPC; 1984.
3. Gómez D, Mendoza M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer en Lima. Revista de Psicología de la Universidad de San Marcos: Universidad de San Marcos; 2024.
4. Carver C, Vargas S. Coping and adaptation in cancer patients: recent findings and emerging models. IV ed. NY: Psychosoc Oncol; 2021.
5. Cervantes P, Reynaga L, Dávalos A, González A, Rodríguez R. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. Segunda ed. Lima: UCN; 2024.
6. Efverman A, Kristofferzon M. Intervenciones educativas y de apoyo psicológico para mejorar estrategias de afrontamiento y expectativas de tratamiento en pacientes sometidos a radioterapia pélvico- abdominal emetogénica: estudio longitudinal. Segunda ed. Suecia: Universidad Nacional de Suecia; 2024.
7. Joaquín M, Carrion M, Perez M. Influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. España: universidad de España; 2019.
8. Mayorga O, Rodríguez J, Torres E, Andrade D. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y sus cuidadores principales. Primera ed. Ecuador; 2019.
9. Temiz Z, Eroğlu K. Manejo del dolor y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: un estudio cualitativo. Segunda ed. Turquía; 2024.
10. Rivera S, Mendoza A, Vega M. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. Segunda ed. Lima: Revista de Psicología y Salud Mental; 2022.
11. Luque A. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de

- cáncer en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 Mario , editor. Arequipa: UNSA; 2024.
12. Apaza J. Relación entre los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Primera ed. Lima: MINSA; 2023.
  13. Gálvez N, Sambuceti R, Ramos C. Estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres adultas con cáncer ginecológico: revisión aplicada. Segunda ed. Lima: Universidad de Lima; 2023.
  14. Sáenz D. Identificación de estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos en un centro médico de Chiclayo. Primero ed. Lima: UNI; 2023.
  15. Moreno J. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados de cáncer: un estudio transversal. Mireya , editor. Lima: Psycho-Oncology Journal; 2025.
  16. Cardenas M. Reacciones emocionales y afrontamiento en pacientes recién diagnosticados con cáncer en Arequipa María UCdS, editor. Arequipa: UCSM; 2025.
  17. Jiménez A, Beamonte A, Samper M. Impacto emocional del diagnóstico de cáncer: revisión sistemática. Primera ed. Psicología R, editor. Trujillo: Psicooncología; 2021.
  18. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping Scribner , editor.: Springer Publishing Company.; 1984.
  19. Canchari V, Castro M. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022 Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
  20. Instituto regional de enfermedades Neoplásicas Del Sur Arequipa. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Informe técnico anual GOB , editor. Lima: MINSA; 2024.
  21. Holland J. Psycho-oncology. NY: Oxford University Press.; 2025. Sheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach.: journal of Personality and Social Psychology; 1989.
  22. Torres F, Meneses L. Estilo de afrontamiento y sintomatología

- emocional en pacientes con cáncer de reciente diagnóstico. Primera ed. Lima: Psicol Cienc Prof.; 2024.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGraw-Hill.; 2014.
  24. Salazar K, Torres M. Emociones y afrontamiento en pacientes con cáncer hospitalizados. Primera ed. Lima: Revista Peruana de Oncología y Cuidados Paliativos; 2025.
  25. García R, Perez C, Salinas A. Dimensiones psicosociales del cáncer: desafíos para la atención integral. USCMe , editor. México: Rev Chil Cancerol; 2022.
  26. Hernández E, Ruiz T. Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos Medellín: Rev Colomb Psicol.; 2022.
  27. Lazarus R. Coping strategies: Theoretical perspectives. Lazarus M, editor: Medellín: Springer; 1986.
  28. Loayza M. Estrategias de afrontamiento y apoyo social en pacientes oncológicos en tratamiento. Lima: Revista de Salud Mental Perú; 2024.
  29. Paredes L. Emociones y estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa. Segunda ed. Arequipa: USCM; 2025.
  30. Quispe R. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Primera ed. Arequipa: UNSA; 2024.
  31. Ramírez P, Choque J. Mecanismos de afrontamiento en adultos diagnosticados con cáncer: estudio en hospitales públicos. Primera ed.: Revista de Investigación en Psicología; 2024.
  32. Santana M, Gonzales M. Factores de afrontamiento en pacientes oncológicos durante tratamiento de quimioterapia. Segunda ed. Arequipa: Psicooncología; 2024.
  33. Silva C, Paredes M. Afrontamiento psicológico tras el diagnóstico de cáncer: un enfoque desde la teoría del estrés. Primera ed. Lima:

Rev. Enferm Salud Ment.; 2023.

34. Vásquez M, Perez M. Afrontamiento y bienestar emocional en mujeres con diagnóstico reciente de cáncer de mama. Segunda ed. Medellín: Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud;; 2024.
35. Rivera Cruzatt F, Cubillas P, Malvaceda E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Segunda ed. Lima: Rev Perú Med Exp Salud Publica; 2022.

## **ANEXOS**

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA-SUR AREQUIPA, 2025

**Responsables:** XIMENA SHYRLEY TACO RANILLA

<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025??</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre la</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1 :</b></p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Del Sur Arequipa-Sur Arequipa en el año 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre la</p>	<p><b>Variable 1:</b> ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Preocupación ansiosa - D.2: Afrontamiento centrado en el problema - D.3.: Afrontamiento centrado en la emoción -D.4 :estrategias disfuncionales</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> básico</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> <b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Población:</b> Pacientes atendidos en</p>
---	--	---	--	---

<p>dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedad neoplásicas del sur Arequipa, en el año 2025?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico De cáncer?</p> <p><b>P.E.3:</b></p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos el Instituto Regional de</p>	<p>dimensión preocupación ansiosa y el diagnóstico de cáncer <b>en pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa en el año 2025</b></p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa en el año 2025</p>	<p><b>Variable 2:</b> DIAGNOSTICO DE CANCER</p> <p>Dimensiones: -D.1: Reacción emocional inicial - D.2: Procesamiento del diagnóstico D.3.: Adaptación y aceptación</p>	<p>el INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA-sur</p> <p>Arequipa <b>Muestra:</b></p> <p><b>Técnica e instrumentos: Técnica: Instrumentos:</b> CUESTIONARIO COPER</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> <b>SPSS</b></p>
---	--	---	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer?</p> <p>P.E.4:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias disfuncionales y el diagnóstico de cáncer?</p>	<p>Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025</p> <p><b>O.E.2:</b></p> <p>Analizar la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025</p> <p><b>O.E.3:</b></p>	<p><b>H.E.3:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa en el año 2025</p> <p><b>H.E.4:</b></p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias disfuncionales y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur</p>		
--	---	--	--	--

	<p>Evaluar la relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y el diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, en el año 2025.</p>	<p>Arequipa en el año 2025</p>		
--	---	--------------------------------	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (COPE)

Edad: \_\_\_\_\_ años

Género: Masculino ( ) Femenino ( ) Otro ( )

Tipo de cáncer diagnosticado: \_\_\_\_\_ Fase: \_\_\_\_

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico: \_\_\_\_\_ (meses/años)

Tratamiento actual: \_\_\_\_\_

¿Recibe apoyo psicológico? Sí ( ) No ( )

**INSTRUCCIONES:** A continuación, aparecerán 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 en un círculo, con cuál de dichas formas se identifica más su manera DE PODER AFRONTAR. No hay respuestas buenas ni malas porque cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considere más conveniente. Procure contestar con la mayor SINCERIDAD:

Nunca (1),

A veces (2)

Frecuentemente (3)

Siempre (4)

<b>D.1: Preocupación Ansiosa</b>	
1. Me preocupo mucho por el futuro de mi salud	1 2 3 4
2. Me es difícil controlar los pensamientos sobre el cáncer	1 2 3 4
3. Me siento preocupado por mi salud	1 2 3 4
4. Me siento nervioso/a e inquieto/a la mayor parte del tiempo	1 2 3 4

<b>D.2: Afrontamiento Centrado en el Problema</b>	
5. Busco información sobre mi tipo de cáncer y cómo manejarlo	1 2 3 4
6. Hablo con mis médicos para entender mejor mi situación y las opciones.	1 2 3 4
7. Hago planes para afrontar los desafíos que se presentan con mi tratamiento	1 2 3 4
8. Me concentro en seguir las recomendaciones médicas y cuidar mi salud.	1 2 3 4
<b>D3: Afrontamiento Centrado en la Emoción</b>	
9. recibe usted apoyo emocional de la familia para poder afrontar su diagnostico	1 2 3 4
10. Habla usted con alguien sobre sus sentimientos y cómo se está sintiendo	1 2 3 4
11. Trata usted de ver las cosas de una manera más positiva.	1 2 3 4
12. Se permite usted expresar sus sentimientos cuando lo necesita	1 2 3 4
13. Se muestra usted sereno y relajado	1 2 3 4
<b>D4: Estrategias disfuncionales</b>	
13. Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	1 2 3 4
14. Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	1 2 3 4
15. Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud	1 2 3 4

16. Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar	1	2	3	4
--	---	---	---	---

## CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE CANCER (COPE)

Edad: \_\_\_\_\_ años

Género: Masculino ( ) Femenino ( ) Otro ( )

Tipo de cáncer diagnosticado: \_\_\_\_\_ Fase: \_\_\_\_\_

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico: \_\_\_\_\_(meses/años)

Tratamiento actual: \_\_\_\_\_

¿Recibe apoyo psicológico? Sí ( ) No ( )

**INSTRUCCIONES:** A continuación, aparecerán 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 en un círculo, con cuál de dichas formas se identifica más su manera DE PODER AFRONTAR. No hay respuestas buenas ni malas porque cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considere más conveniente. Procure contestar con la mayor SINCERIDAD:

Nunca (1),

A veces (2)

Frecuentemente (3)

Siempre (4)

<b>D.1: Reacción Emocional Inicial</b>	
1. Se ha sentido usted desanimado y triste	1 2 3 4
2. Se ha sentido en shock o aturdido/a.	1 2 3 4
3. Ha experimentado mucha rabia o frustración.	1 2 3 4
4. He sentido miedo o terror.	1 2 3 4
5. se ha culpado usted por tener esta enfermedad.	1 2 3 4
<b>D.2: Procesamiento del Diagnóstico</b>	
6. Tuve dificultades para entender lo que me estaban diciendo	1 2 3 4
7. Busqué información sobre mi enfermedad.	1 2 3 4

8. Traté de comprender las implicaciones del diagnóstico para mi vida.	1 2 3 4
--	---------

9. Hablé con familiares o amigos cercanos sobre el diagnóstico.	1 2 3 4
---	---------

10. Me costó aceptar la realidad del diagnóstico	1 2 3 4
--	---------

**D3: Adaptación y Aceptación**

11. he encontrado algo positivo en esta situación	1 2 3 4
---	---------

12. Me propuse seguir adelante a pesar del diagnóstico	1 2 3 4
--	---------

13. Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	1 2 3 4
---	---------

14. Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	1 2 3 4
--	---------

15. Empecé a aceptar que tengo cáncer	1 2 3 4
---------------------------------------	---------

16. Me enfoqué en cómo vivir con esta nueva situación.	1 2 3 4
--	---------

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estrategias de Afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer en pacientes atendidos en el IREN-SUR Arequipa, 2025

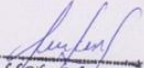
Nombre del Experto: María del Pilar Polar Cáceres

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

  
~~\_\_\_\_\_~~  
 María del Pilar Polar Cáceres  
 ENFERMERA ONCOLOGA  
 Apellidos y nombre del validador: Polar Cáceres María del Pilar  
 Grado académico: Magister  
 N°. DNI: 29714937



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IREN-SUR AREQUIPA, 2025**

Nombre del Experto: Victoria E. Segovia de Romero

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Se corrigió del ítem: D3 - las preguntas 11 y 12 del cuestionario; En estrategias de Afrontamiento (COPE)

*Victoria E. Segovia de R.*

Apellidos y Nombres del validador: **Victoria E. Segovia de R.**  
 Grado académico: **Doctor**  
 N°. DNI: **29362700**

DOCENTE  
 C.E.P. 3631



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IREN-SUR AREQUIPA, 2025

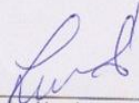
Nombre del Experto: *Lina Luján Martínez Ocaña*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple.</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple.</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple.</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple.</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple.</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple.</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple.</i>	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Buena	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Buena	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Buena	

### III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *de Alta Especialidad en Oncología*

Nº. DNI: *71025147*

*Dra. Livia Lucila Martínez José*  
 MEDICO ONCOLOGO  
 C.M.P. 73279 - R.N.E. 4319

### Anexo 4: Base de datos

n.º	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
n.1	2	4	4	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4
n.2	2	1	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	3	2	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
n.3	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	2	2	3	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
n.4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4
n.5	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4
n.6	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1
n.7	1	1	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
n.8	4	2	2	4	2	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	4	2	4	2	4	4	4	4
n.9	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
n.10	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	2	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
n.11	2	1	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
n.12	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	2	1	2	1	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4







<b>n.64</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	1	4	4	4	4	4
<b>n.65</b>	4	4	4	3	1	1	1	4	4	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	
<b>n.66</b>	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	2	1	4	3	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	
<b>n.67</b>	4	2	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	1	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.68</b>	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	4	4	4	4	4	
<b>n.69</b>	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	1	4	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	
<b>n.70</b>	4	1	4	4	1	1	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	1	4	4	4	1	
<b>n.71</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.72</b>	4	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	2	4	4	1	4	4	2	4	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.73</b>	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	4	1	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
<b>n.74</b>	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.75</b>	4	1	4	2	4	4	4	4	3	2	4	1	4	1	2	1	3	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	
<b>n.76</b>	1	4	4	4	4	1	1	4	4	2	1	4	4	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	
<b>n.77</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.78</b>	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>n.79</b>	2	2	2	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	
<b>n.80</b>	4	1	3	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	2	1	1	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	

<b>n.81</b>	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.82</b>	4	3	4	4	4	4	7	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.83</b>	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	1	1	4	3	2	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4
<b>n.84</b>	4	1	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	1
<b>n.85</b>	1	1	2	2	3	4	4	4	1	1	4	2	2	4	1	2	4	4	4	2	2	4	1	1	2	1	1	4	4	4	2	4
<b>n.86</b>	4	1	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4
<b>n.87</b>	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	1	1	1	2	2	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4
<b>n.88</b>	4	2	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.89</b>	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	4	3	1	1	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
<b>n.90</b>	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.91</b>	3	2	4	2	4	4	1	4	4	2	4	4	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.92</b>	4	3	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	3	1	1	4	3	4	1	4	4	4	4	4
<b>n.93</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	4	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.94</b>	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>n.95</b>	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	1	4	1	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
<b>n.96</b>	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	1	3	3	1	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	1
<b>n.97</b>	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4





## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto 01: Autora con la encargada del lugar



Foto 02: Autora con la participante

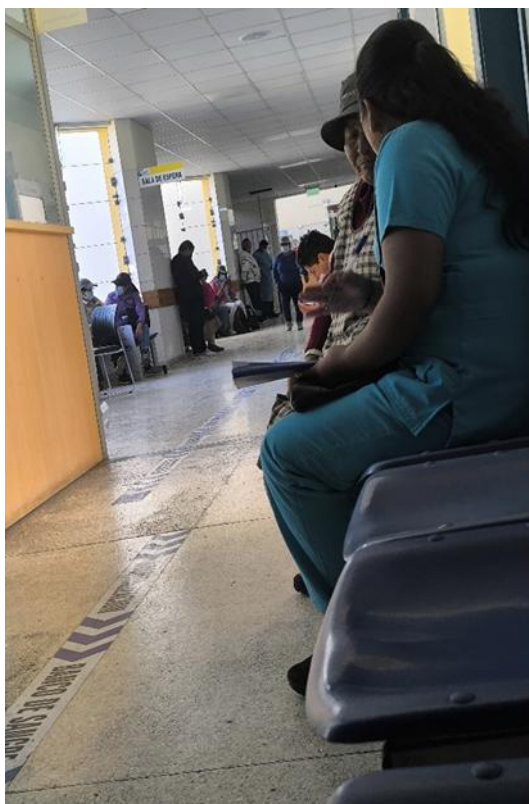


Foto 03: Autora aplicando el cuestionario



Foto 04: Autora en el ingreso del Establecimiento

## Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN- CIEI IREN-SUR

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Arequipa, 15 de julio 2025

CARTA N° 033-2025- GRA/GRS/GR – IREN-SUR/ G-DCC-DI-CIEI-IREN-SUR

Señorita:  
**XIMENA SHYRLEY TACO RANILLA**  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Ica  
Presente. -

PROTOCOLO: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA, 2025"

**ASUNTO : Resultado de Revisión**

De mi consideración:

Mediante el presente tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur luego de la revisión de su estudio ha decidido la siguiente calificación:

**Aprobado sin observaciones- Cod.Reg.162025**

Esta aprobación tendrá una vigencia hasta el 15 de julio del 2026. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Sin otro particular quedo de usted

F.M Danny Giancarlo Apaza Veliz  
**PRESIDENTE**

Comité Institucional de Ética en Investigación  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

Av. La Salud S/N Cercado Arequipa  
investigacion.irensur@gmail.com

Chincha Alta, 12 de mayo del 2025

**OFICIO N°0680-2025-UAI-FCS**

**Dr. Julio Suarez Cueva**  
**Director**  
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR**  
**Presente.**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomadeica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **TACO RANILLA, Ximena Shyrley** identificada con código de estudiante **0072843419** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada “**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IREN-SUR AREQUIPA, 2025**”

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de mayo del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomaica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomaica.edu.pe



## Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en un estudio de investigación. "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA-SUR AREQUIPA, 2025" Realizado Taco Ranilla Ximena estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica con el objetivo de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el diagnóstico de cáncer.

Se le aplicara el cuestionario COPE que contiene preguntas sobre cómo usted maneja situaciones estresantes y sus emociones relacionadas con el diagnóstico de cáncer. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas"; lo que nos interesa es su perspectiva personal.

**Tiempo estimado:** el cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos.

**Confidencialidad:** Toda la información que nos proporcione será tratada con la más estricta confidencialidad.

**Anonimato:** Su nombre y cualquier dato que pueda identificarle directamente no serán registrados en el cuestionario

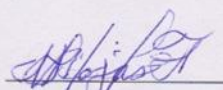
#### **Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse**

Queremos enfatizar que su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.

Yo Pascual Urbano Rojas Figueroa He leído y comprendido toda la información proporcionada en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, y estas han sido respondidas de manera clara y satisfactoria. Entiendo el propósito del estudio, los procedimientos en los que participaré, los posibles riesgos y beneficios, así como la forma en que se protegerá mi confidencialidad y mi derecho a retirarme en cualquier momento.

**Otorgo mi consentimiento de forma libre y voluntaria para participar en este estudio.**

Fecha: 17/1/25

Firma:   
DNI: 29708655



Ximena Taco Ranilla  
DNI: 72843419

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 8% de similitud

### 1755876979\_Taco Ranilla Ximena.docx

 2025  
 2025  
 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
**trn:oid::3117:486930085**

Fecha de entrega  
**25 ago 2025, 5:20 p.m. GMT-5**

Fecha de descarga  
**25 ago 2025, 6:10 p.m. GMT-5**

Nombre del archivo  
**1755876979\_Taco Ranilla Ximena.docx**

Tamaño del archivo  
**14.1 MB**

**103 páginas**  
**20.379 palabras**  
**96.856 caracteres**




## 8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de Integridad

#### N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
<b>2</b>	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
<b>3</b>	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-07-04	<1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.une.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-18	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-08-14	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	autonomaedica on 2025-08-07	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
<b>11</b>	Internet	1library.co	<1%

12	Internet	repositorio.ulasamericas.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-05-06	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-06	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-11	<1%
17	Trabajos entregados	udv on 2025-02-04	<1%
18	Trabajos entregados	undac on 2025-08-05	<1%
19	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
20	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2025-02-20	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Catolica de Avila on 2023-12-01	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-03-01	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Loja on 2025-08-14	<1%
24	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
25	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%