



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACION EN
EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES
ONCOLOGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: QUISPE YNQUILLA, HUGO FERNANDO

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACION EN
EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES
ONCOLOGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el hospital Case Arequipa 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: El tipo de afrontamiento que predomina en el estudio es el resolutivo, que implica intervención directa para eliminar el factor estresante que demanda la hospitalización es decir la enfermedad. Las características personales que se asocian con el afrontamiento resolutivo se identifican el género y la edad del paciente, siendo característico el afrontamiento resolutivo entre las mujeres y la edad entre los 30 a 60 años. Las características del entorno, el que se asocia con el afrontamiento resolutivo es la relación familiar basado en la comunicación que le permita al paciente mantenerse conectado con el entorno habitual desde un espacio desconocido como es la hospitalización.

Palabras Claves: Afrontamiento y adaptación

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between coping and adaptation in chemotherapy treatment of cancer patients in the hospital Arequipa Case 2015. Fue a study of non-experimental descriptive and cross-sectional level. Among its main conclusions they are: The type of coping predominates in the study is operative, which involves direct intervention to remove the stressor that requires hospitalization ie disease. Personal characteristics that are associated with operative coping gender and age of the patient are identified, being characteristic operative and coping among women age between 30 to 60 years. The characteristics of the environment, which is associated with operative coping is the family relationship based on communication that allows the patient to stay connected with the usual environment from an unknown space as is hospitalization.

Keywords: Coping and adaptation

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	
TÍTULO	
RESÚMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivos generales	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación del estudio	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	
2.1.1 Antecedentes Nacionales	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de Términos	21
2.4 Hipótesis	22
2.5 Variables	
2.5.1 Definición conceptual de la variable	22

2.5.2 Operacionalización de la variable	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de investigación	25
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3 Población y muestra	26
3.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre el afrontamiento y la adaptación de cuidados en el tratamiento con quimioterapia en pacientes oncológicos en el Hospital Case 2015”. Es por ello que la enfermera debe brindar una atención integral considerando que los pacientes necesitan de nuestra atención y ser visto como un ser biopsicosocial, buscando mantener la atención holística.

La enfermedad oncológica y su vivencia por parte de los enfermos y sus familiares representa un reto para los profesionales de la salud que los atendemos los cuales debemos lidiar con las creencias y actitudes personales, familiares y culturales sobre la enfermedad. Estas creencias subyacen los estilos explicativos de los acontecimientos y a su afrontamiento que favorecen o limitan la ayuda que pueda ser brindada al paciente y sus familiares. Por lo tanto será necesario explicar los malos sucesos con una causa externa a uno mismo, inestable en el tiempo y específico de ese ámbito concreto que afecta, en contraposición a la tendencia a explicar los malos sucesos o eventos negativos ocurridos en la vida cotidiana, con una causa interna a uno mismo, estable en el tiempo y con un efecto global a todos los ámbitos de la vida de la persona. Siguiendo estas definiciones se están realizando múltiples estudios donde se incluye el optimismo como una variable fundamental y productora del surgimiento de conductas de afrontamiento ante la adversidad.

La presente investigación consta de 5 capítulos. En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: Resultados, en el Capítulo V: Discusión de los resultados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad oncológica y su vivencia por parte de los enfermos y sus familiares representa un reto para los profesionales de la salud que los atendemos los cuales debemos lidiar con las creencias y actitudes personales, familiares y culturales sobre la enfermedad. Estas creencias subyacen los estilos explicativos de los acontecimientos y a su afrontamiento que favorecen o limitan la ayuda que pueda ser brindada al paciente y sus familiares. Se define como la tendencia a explicar los malos sucesos o eventos negativos ocurridos en la vida cotidiana, como lo puede ser una enfermedad que ponga en riesgo la vida y muchas veces atemorizante como lo es escuchar el término cáncer la cual puede afectar el equilibrio interno en todos los ámbitos de la vida de la persona. Siguiendo estas definiciones se están realizando múltiples estudios donde se incluye el optimismo como una variable fundamental y productora del surgimiento de conductas de afrontamiento ante la adversidad.¹

La quimioterapia es un tratamiento de cambio en la actividad cotidiana de una persona, ser hospitalizado significa salir de la rutina diaria y

dejar las actividades acostumbradas por una situación de salud temporal o permanente en la que el individuo se ve obligado a permanecer en un hospital hasta su recuperación y alta; siendo ésta una situación poco usual, cada individuo reacciona de manera diferente a otro motivado por características personales o del entorno a lo que solemos llamar afrontamiento, que de una u otra manera se ve influenciado básicamente por los factores externos e internos, los cuales motivan a un paciente a hacer más llevadera el tratamiento de quimioterapia, tanto para ellos, como para su entorno (enfermeras, familiares, personal de salud en general).

Conocer, en el paciente, el afrontamiento asociado a la adaptación permite organizar el cuidado holístico y personalizado, su desconocimiento compromete la calidad de servicio; realidad que motiva mi interés en el desarrollo del presente estudio a partir de las características personales y del entorno del paciente quirúrgico, por ser el que demanda de mayor apoyo al enfrentarse además de la hospitalización a hechos desconocidos como es la cirugía y quimioterapia.

Diagnosticado el cáncer, el tratamiento quimioterapéutico es la quimioterapia, el cual es complejo y estresante. A consecuencia de esta quimioterapia los pacientes presentan diferentes reacciones emocionales; tales como: espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación ansiedad, resignación-fatalismo, condicionadas por la forma de afrontar el tratamiento en los siguientes aspectos: su historia vital(recursos de afrontamiento desarrollado a los largo de su vida), el tiempo de evolución de su enfermedad, los apoyos técnicos y profesionales que se les ofrezca así como las redes de apoyo y soporte familiar y social que dispongan, otros aspectos que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica, y su condición personal en cuanto a relaciones de pareja e hijos”². Durante

la práctica pre profesional en los servicios de Oncología y en la Sala de Quimioterapia del Hospital observábamos en los pacientes que padecen cáncer diferentes sentimientos como: tristeza, depresión, ansiedad, cólera, miedo, ira, negación, preocupación, soledad, etc., y reacciones en relación a su tratamiento como: nauseas, vómito; otras presentaron aprehensión y temor por la aparición de los efectos secundarios producidos por las drogas; además sienten que su familia ya no los ven igual, sienten vergüenza por la caída de su cabello, tienen a cubrirse la cabeza con una pañoleta, algunos refieren desde que están recibiendo la quimioterapia sólo salen para venir al hospital, que ya no quisieran venir al tratamiento, en cambio otros muestran un acercamiento a Dios; se muestran resignados y algunos están acompañados por sus familiares.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el Hospital Case, Arequipa - 2015.

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el tipo de afrontamiento de los pacientes, oncológicos en el Hospital Case, Arequipa - 2015?
- ¿Cuáles son las características personales: edad, género y nivel de estrés del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015?
- ¿Cuáles son las características del entorno familiar y laboral del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015?

- ¿Cuál es la relación entre el tipo de afrontamiento y la adaptación al tratamiento con quimioterapia según las características personales y del entorno del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el Hospital Case, Arequipa - 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de afrontamiento de los pacientes, oncológicos en el Hospital Case, Arequipa - 2015
- Reconocer las características personales: edad, género y nivel de estrés del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015
- Identificar las características del entorno familiar y laboral del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015
- Identificar la relación entre el tipo de afrontamiento y la adaptación al tratamiento con quimioterapia según las características personales y del paciente oncológico en el Hospital Case, Arequipa - 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio de la forma como los pacientes afrontan la quimioterapia considerando las características del paciente así como de su entorno, es de actualidad por haberse visto que los problemas y trastornos mentales y de conducta (estrés, depresión entre otros) van en aumento es necesario intervenir en el paciente cubriendo necesidades tanto de cuidado físico como emocionales. Se ha observado mayor incidencia de pacientes que no afrontan el tratamiento con quimioterapia, evidenciado en la intolerancia al tratamiento, signos y síntomas de malestar, falta de colaboración en la recuperación de la salud, etc.

La trascendencia y utilidad del estudio radica en su intento de sugerir tratos diferenciados del personal de salud de acuerdo al nivel de afrontamiento a la adaptación de cuidados en el tratamiento con quimioterapia y para el desarrollo de nuevos estudios en los que se mejore el nivel afrontamiento a los cuidados llegando a ser éste un afrontamiento positivo. Es trascendente también, porque el cuidado no es netamente físico sino holístico tomando en cuenta las características de cada paciente para su atención holística.

Tiene aporte científico ya que se dejaron establecidas las bases teóricas de la forma como afrontan la hospitalización y tratamiento los pacientes en relación a las características personales y del entorno y a la atención del paciente oncológico

Es pertinente a la disciplina de enfermería porque con esta investigación se puede llevar a cabo un plan de atención de enfermería al paciente según su tipo afrontamiento al tratamiento de quimioterapia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación solo pueden ser generalizados para la población de pacientes oncológicos en el hospital case Arequipa con características similares.
- El estudio de población requiere de más tiempo.
- Dificilmente aplicarlo en todos los pacientes por el estado de salud en que se encuentran.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Díaz Barrionuevo Carolina Magaly “Relación entre el afrontamiento y los cuidados brindados por los padres al niño de 1 a 10 años con Leucemia Linfocítica Aguda, atendidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Marzo a Noviembre – Arequipa 2010”. Concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de afrontamiento y los cuidados brindados por los padres del niño con LLAⁱ; el tipo de afrontamiento en mayor porcentaje corresponde al afrontamiento potencial de desarrollo.³

Salazar C. V. “Relación existente entre los estilos de afrontamiento al estrés y las dimensiones de la personalidad neuroticismo y extroversión – Lima 2000”. Estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional concluyó que el estilo de afrontamiento más utilizado por los estudiantes frente al estrés fue

enfocado al área del problema seguido del área de emoción y la percepción, dentro del área del problema la más usada fue la supresión de actividades competentes.⁴

Díaz E Y, Salazar L, Santa Cruz E R, Afrontamiento de pacientes con Cáncer, en Tratamiento con Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo 2013. Rev. Salud & Vida Sipanense. Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014. Resumen: Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer y se les comunica que el principal tratamiento es la quimioterapia desarrollan un proceso de afrontamiento que se requiere investigar, por ello el objetivo de esta investigación fue caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes. La investigación fue de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada a 10 pacientes entre los 20 a 33 años que cumplieron con los criterios de inclusión que conformaron la muestra. Entrevistados se tomaron a 7 familiares directos. Se tuvo en cuenta los principios éticos y el rigor científico. Para el análisis de los datos se tuvo el análisis temático que permitió conformar las siguientes categorías: “Afrontamiento centrado en mi problema ante mi condición de salud”, “Evidenciando afrontamiento de evitación”, “Autocontrol”, “Contando con redes de apoyo”. Llegando a la consideración final que la noticia del diagnóstico y tratamiento de quimioterapia genera una situación muy estresante en los pacientes, porque es una situación inesperada y/o nueva, y sobre todo no saben cómo afrontarla. Genera en ellos diferentes maneras de afrontar esta situación que va desde una aceptación de la situación hasta un rechazo de la misma. Palabras clave: Afrontamiento, Quimioterapia, Cáncer.⁵

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Galindo Vásquez Oscar, Valadez Téllez Leonor Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México (Incan) El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en México. El afrontamiento ante esta enfermedad representa un mecanismo de adaptación o mayor disfunción en el paciente que lo padece. El estudio de los estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular ha sido poco estudiado, más aún en México. Objetivo: Identificar y comparar los estilos de afrontamiento activos y positivos empleados en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. Métodos: Treinta y tres pacientes en tratamiento y 28 en seguimiento del servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología. Es un estudio transversal, retrospectivo, no experimental y ex-post-facto. Se utilizó el instrumento de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1985), traducido y adaptado para población mexicana. Resultados: En ambos grupos de pacientes no se identificaron diferencias en los estilos de afrontamiento pasivos empleados. Sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto a los estilos activos: dirigido al problema y revaloración positiva, siendo mayores en el grupo de seguimiento. Conclusiones: Los pacientes en seguimiento muestran conductas de evitación, alternadas con conductas de solución de problemas ante el periodo de seguimiento de la enfermedad. En el grupo de tratamiento se identificó mayor uso de afrontamientos pasivos asociados a aminorar el malestar emocional y no a la resolución del problema. Se requieren estrategias que promuevan estilos de afrontamiento activos ante la enfermedad, en específico en el grupo de pacientes en tratamiento.⁶

Olea Ferreras Jesús, Moreno Jiménez, Bernardo. Ruiz María –

Giménez Puig. Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia en el Hospital de Día Médico del HUIC. España 2012. Los pacientes con cáncer necesitan una atención integral e individualizada que cubra todas sus necesidades, tanto físicas y biológicas como psicológicas y sociales desde el diagnóstico hasta la curación o fase final de la enfermedad. La Oncología Médica como especialidad multidisciplinar que vela por el cuidado del paciente con cáncer integra numerosos aspectos y requiere una interacción continua con el resto de especialidades. El oncólogo médico realiza una atención integral a sus pacientes, valorando en todo momento el estadio de la enfermedad, buscando los mejores tratamientos y controlando los síntomas derivados de los mismos⁷

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Afrontamiento

Un proceso que implica un esfuerzo de la persona para manejar las demandas de la interacción individuo-ambiente evaluadas como estresantes o que superan sus propios recursos. Alude a los intentos que hace para minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes e intentar dominar el entorno.

Las características internas de la persona afectan la valoración y capacidad para afrontar problemas y éstas incluyen salud, energía, sistema de creencias personales, compromisos o metas en la vida, autoestima, control, habilidad, conocimientos, capacidad para resolver problemas y destrezas sociales. Las características que más se han estudiado en la investigación en enfermería incluyen estilos de vida para el fomento de la salud y fortaleza psicológica. El primero amortigua el efecto de los factores que causan estrés. Desde la perspectiva del ejercicio de la enfermería, el amortiguar dichos factores sustenta el objetivo de la

enfermera de fomentar la salud. En muchas circunstancias, es más sencillo fomentar estilos de vida para la salud que modificar los factores que causan estrés.⁸

2.2.1.1. Tipos de afrontamiento

El proceso de afrontamiento que hemos descrito tiene dos vertientes claras, referidas al foco de actuación del sujeto, sobre su percepción y sentimientos o sobre la situación misma. Así, surgen dos formas diferenciadas, e idealmente complementarias, de afrontamiento:

A. Afrontamiento dirigido a la emoción.

En este caso el sujeto no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento. Presente en las patologías cuando el sujeto evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento o un manejo a nivel no real, sino ilusorio, a veces manipulativo, en otras de negación, o de transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido, o de atribución de intenciones; la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/ evitación.

a. Autocontrol:

El autocontrol es la habilidad de controlar las propias emociones, comportamientos y deseos con el fin de obtener alguna recompensa posterior, es la capacidad de gestión eficiente del futuro.

En el autocontrol intervienen varios factores: la autoestima, la personalidad, las relaciones interpersonales y las situaciones inesperadas, etc.

b. Distanciamiento:

Alejamiento afectivo o intelectual de una persona en su relación con un grupo humano, una institución, una ideología, etc.

Alejamiento o separación en el tiempo o en el espacio. Es el alejamiento de dos o más personas en cuanto al afecto, el trato o la manera de pensar.

c. Revaluación Positiva:

Significa buscar el lado bueno del problema, intentando desde el desarrollarnos y crecer como personas

d. Autoinculpación:

Significa que criticarse a uno mismo y ver la parte de culpa que tu tienen en el problema.

e. Escape / Evitación:

Significa reducir los esfuerzos propios para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.⁸

B. Afrontamiento dirigido al problema (Resolutivo).

Orientado a su modificación, a su cambio hacia otra que no suponga amenaza para el sujeto. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo y alegría. El proceso implica un refuerzo del papel del sujeto en su entorno, tanto social como personal, facilitando una disposición anclada en la valoración de auto eficacia ante futuros retos; la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva, hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

a. Confrontación:

Incluye iniciar acciones directas, incrementando los propios esfuerzos, e intentando ejecutar un intento de afrontamiento que avance de manera sensata.

b. Búsqueda de Apoyo Social:

Es cuando la persona pide consejo, asistencia o información para resolver el problema. Es pedir apoyo moral, de simpatía y de comprensión.

c. Búsqueda de Soluciones:

Implica llevar a cabo estrategias de acción, pensando acerca de los pasos a dar y cómo manejar el problema de la mejor manera posible.

2.2.1.2. Factores de Afrontamiento:

A. Personales

a. Género

Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y por tanto, son modificables.

El conjunto de arreglos a partir de los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana es lo que fundamenta el sistema sexo - género.

Los roles o papeles de género son comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros perciban como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y las jerarquicen y valoricen de manera diferenciada.

La constante asignación social de funciones y actividades a las mujeres y a los hombres naturaliza sus roles. Esta naturalización de los atributos de género es lo que lleva a sostener que existe una relación determinante entre el sexo de una persona y su capacidad para realizar una tarea.

b. Edad.

La edad también mediatiza ésta relación estrés/afrontamiento; ya que a mayor edad, a aun cuando se incrementa la adquisición de recursos de afrontamiento (disminuyendo el estrés), también se eleva la posibilidad de enfrentar condiciones.

c. Nivel de Estrés

El contenido de este término es complejo y se utiliza para entender diversos fenómenos que tienen gran importancia en el proceso de adaptación del ser humano. Se refiere a la relación que se establece entre el individuo y el entorno, en la que se tienen en cuenta las características del sujeto y la naturaleza del medio. De este modo, se considera al estrés psicológico como “el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por él como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”⁹

B. Entorno familiar

La familia es un sistema auto correctivo, autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo a través de, ensayos y errores. La idea central de esta hipótesis es que cada uno de los grupos naturales con historia, de los cuales la familia es fundamental (pero que podría ser también un equipo de trabajo, una comunidad espontánea, un grupo empresarial, etc.), se forma en un cierto lapso de tiempo mediante una serie de ensayos e intercambios

correctivos, experimentando así sobre lo que está y lo que no está permitido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio de reglas que le son peculiares.

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado sus pautas de interacción. Estas constituyen la “estructura familiar” en la que se distinguen distintos elementos fundamentales.

En los sistemas y subsistemas; la teoría sistémica aplicada a la familia, implica la consideración de que los miembros individuales de la familia son aquellas unidades que hacen identificable el sistema familiar.

Así, cada una de estas unidades actuará como un subsistema, en el marco del amplio sistema que constituye la familia.

a. Rol en la familia.

Cada miembro de la familia tiene unos determinados roles asignados que debe desempeñar, los cuales se traducen en unos comportamientos específicos que se desarrollan en el marco de la dinámica familiar. De este modo cada miembro desempeña un rol establecido que conjuntamente con los de los demás miembros contribuye al funcionamiento del sistema familiar.

Debe diferenciarse entre el concepto de rol y el de status o posición que un miembro ocupa en el grupo familiar. El rol es el comportamiento que se espera de un determinado miembro que ocupa una posición específica. El status que ostenta un individuo en su grupo familiar se refiere a la posición que se le atribuye en función de una serie de cualidades específicas. Asimismo, un status determinado implica la existencia de ciertos roles asociados a dicha posición.

Las personas desempeñamos a lo largo de nuestra vida distintos papeles o roles sociales. En cada uno de ellos adoptamos aquellos comportamientos que son los adecuados y esperados por las demás personas, lo cual requiere una gran adaptabilidad personal para dar las respuestas adecuadas a cada situación de rol. Si observamos a una persona a lo largo de un día, por ejemplo, podremos comprobar cómo varía su comportamiento en función de las situaciones y de las relaciones que establece en cada una de ellas: rol profesional, rol familiar, rol de amistad, etc.

Cada uno de estos papeles o roles sociales posee unas características propias de actuación, lo que hace que la persona precise flexibilidad de adaptación

y coherencia entre *lo que es*, su personalidad individual, y *lo que hace*, su representación del rol.

Cumplir un rol supone comportarse según unas normas determinadas, seguir unas pautas de conducta establecidas por la sociedad, denominadas marcos de referencia compartidos, lo cual nos permite establecer relaciones con los demás de forma coherente.

Una persona, por lo general, espera comportarse de cierta manera en una situación dada, y a la vez tiene expectativas definidas sobre el comportamiento que las otras personas mostrarán durante la relación interpersonal. Esta forma de anticipar cómo reaccionarán los otros a su forma de comportarse hace que pueda adecuar este comportamiento en función de las expectativas. Si una persona tiene un problema personal, tenderá a explicarlo a aquella que le escuchará y atenderá.

b. Interrelación (comunicación/relación)

La comunicación como proceso interaccional sirve a la familia para expresar y compartir pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades.

Este proceso constituye un elemento fundamental que tener en cuenta al valorar la dinámica de la familia.

En una familia sana, la comunicación es abierta, clara y con pocas posibilidades de confusión acerca de la significación de los mensajes emitidos y recibidos, características que la distingue de una familia disfuncional.

Con respecto a las paradojas y doble vínculo alteraciones comunicacionales, hay aportaciones conceptuales importantes, que han sido suministradas por la teoría de la comunicación, tal como indicábamos con anterioridad.

C. Entorno laboral.

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema de salud, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse.

2.2.3. Teóricas que dan sustento a la investigación

Modelo de Callista Roy

Teoría de la adaptación

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.

Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.

Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros...

Funciones de enfermería

Para Callista Roy son promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería.

Hildegarde Peplau

Porque nos dice que el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Características Personales:

Las características propias e internas de cada persona que regulan su comportamiento.

2.3.2. Características del entorno:

Las características externas que modifican e influyen en el comportamiento de cada persona.

2.3.3. Tipo de Afrontamiento:

Un proceso que implica el esfuerzo de la persona para manejar las demandas de la interacción individuo – ambiente evaluadas como estresantes o que superan sus propios recursos. Alude a los intentos que hace para minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes e intentar dominar el entorno.

2.4. HIPÓTESIS

Ha Existe relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el el Hospital Case, Arequipa - 2015

Ha Existe relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el el Hospital Case, Arequipa - 2015

2.5. VARIABLES

Variable independiente

Afrontamiento

Variable Dependiente

Adaptación en el tratamiento

2.5.1. Definición conceptual de variable de estudio

Afrontamiento

Un proceso que implica el esfuerzo de la persona para manejar las demandas de la interacción individuo – ambiente evaluadas como estresantes o que superan sus propios recursos. Alude a los intentos que hace para minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes e intentar dominar el entorno.

Implica el esfuerzo de la persona para manejar las demandas de la interacción individuo

Teniendo como eje central el ser humano y como referencia el Modelo de Adaptación de Roy, enfatiza en los procesos de afrontamiento y de adaptación que la persona realiza para guardar el equilibrio en las diferentes etapas de su ciclo vital, y en

ese contexto, la labor que ejecuta conjuntamente el profesional de enfermería para alcanzar dicha meta

Adaptación en el tratamiento con quimioterapia

Teniendo como eje central el ser humano y como referencia el Modelo de Adaptación de Roy, enfatiza en los procesos de afrontamiento y de adaptación que la persona realiza para guardar el equilibrio en las diferentes etapas de su ciclo vital, y en ese contexto, la labor que ejecuta conjuntamente el profesional de enfermería para alcanzar dicha meta,

2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión de la variable	Indicador	
Variable Independiente: Nivel de afrontamiento.	Emocional	Autocontrol	Colaboración
		Distanciamiento	Aceptación
		Revaluación positiva	Enfoque positivo
	Resolutivo	Autoinculpación	Culpabilidad
		Escape / evitación	Atención en el problema
			Hace algo con la intención de relajarse
		Confrontación	Expresa emociones
		Búsqueda de apoyo social	Encuentra apoyo social Consuelo espiritual
		Búsqueda de soluciones	Pensamientos
		Variable Dependiente adaptación en el tratamiento con quimioterapia.	Personales
Estrés	Nivel: Leve Moderado Severo		
Género	• Femenino • Masculino		
	• Padre • Madre • Otros		
Entorno	Comunicación con la familia		• Diaria • Interdiaria • Ninguna
	Relación con la familia		• Buena • Mala
	Búsqueda de soluciones		• Independiente • Dependiente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

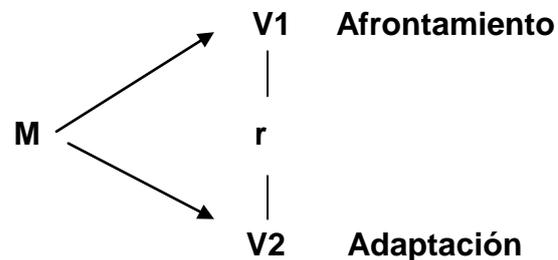
De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento.

Diseño de investigación

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado.

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su

incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Afrontamiento

V 2 = Adaptación

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó en el Hospital Case que está ubicado en el cercado de la ciudad de Arequipa. Los Pacientes vienen siendo atendidos en el Servicio de Oncología del hospital en mención.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La Población:

Estuvo constituido por un total de 136 pacientes que reciben quimioterapia.

La Muestra:

Fue de manera probabilística quedando constituida por 70 pacientes. Para lo cual se aplicará la siguiente formula:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

z = constante cuyo valor es 2 para población menor de 10000.

N = población total.

p = probabilidad de ocurrencia de los hechos.

q = Probabilidad de no ocurrencia de los hechos.

E = probabilidad de error: 5%.

$$n = \frac{4 (10 \times 90) 136}{25 (136-1) + 4 (10 \times 90)}$$

$$n = 70.194$$

Muestreo: Probabilístico con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciben quimioterapia
- Pacientes que desean participar del estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desean participar del estudio
- Pacientes que no desean participar del estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica e Instrumento

La técnica es la entrevista y el instrumento guía de entrevista el cual fue sometido a prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de los instrumentos: Para la validez de los contenidos de los instrumentos se sometió a juicio de expertos constituidos por 2 enfermeras asistenciales de oncología 2 Mg. docentes de enfermería de la salud del Adulto. Asimismo 2 Mg y Enfermeras asistenciales de Unidad de quimioterapia y de UCI de adulto.

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del instrumento para ello se hizo uso del coeficiente alfa de Crombach, que requiere una sola administración del instrumento de medición y producen valores que oscilan desde 0 y 1. La fórmula siguiente.

$$A = \frac{m}{m-1} \times \frac{(St^2 - Si^2)}{St^2}$$

Dónde:

m : Número de Ítems

Si² : Cuasi varianza de los puntajes de ítems

St² : Cuasi varianza de los puntajes totales de los sujetos.

El instrumento es más confiable cuando más se aproxima a 1.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Coordinación: (con autoridades y responsable) Una vez recolectados los datos, las fichas fueron, codificadas y luego digitadas mediante un programa de captura de datos con un error no mayor al 0.05%. El procesamiento de información se realizó en una base de datos. Así mismo se utilizó el cálculo de medidas estadísticas de centralización, como la media aritmética.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos de frecuencia relativa simple. A partir de esta información, las cuales fueron medidas de acuerdo al puntaje alcanzado, permitiéndonos así evaluar y determinar

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015

ADAPTACIÓN SU INDICADOR ESTRÉS	EN	AFRONTAMIENTO				TOTAL	
		EMOCIONAL		RESOLUTIVO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
LEVE		4	6	2	2	6	8
MODERADO		18	26	20	29	38	54
SEVERO		8	11	18	26	26	37
TOTAL		30	43	40	57	70	100

g.l. (2) $X^2_C = 3.26 < X^2_T = 5.991$

Interpretación: Se infiere que no hay relación entre el afrontamiento y la adaptación al tratamiento en su indicador nivel de estrés. Los pacientes que presentaron un estrés leve al momento del tratamiento estaban en proceso de afrontamiento emocional con un 6% y, los de adaptación en su indicador estrés severo mostraron afrontamiento de tipo resolutivo con un 26%; sin embargo los pacientes que mostraron estrés moderado presentaron los dos tipos de afrontamiento.

GRAFICO N° 1

RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015

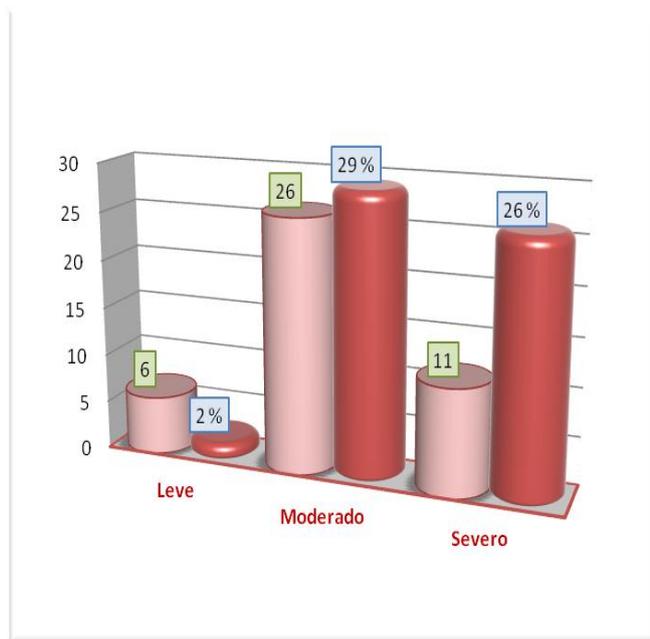


TABLA N° 2

**TIPO DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL
HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015**

AFRONTAMIENTO		
	N	%
EMOCIONAL	30	43
RESOLUTIVO	40	57
TOTAL	70	100

Interpretación: Se observa que los pacientes presentan los dos tipos de afrontamiento, emocional en el 43%(30) pacientes y el 57%(40) afrontamiento resolutivo.

GRAFICO N° 2

TIPO DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015

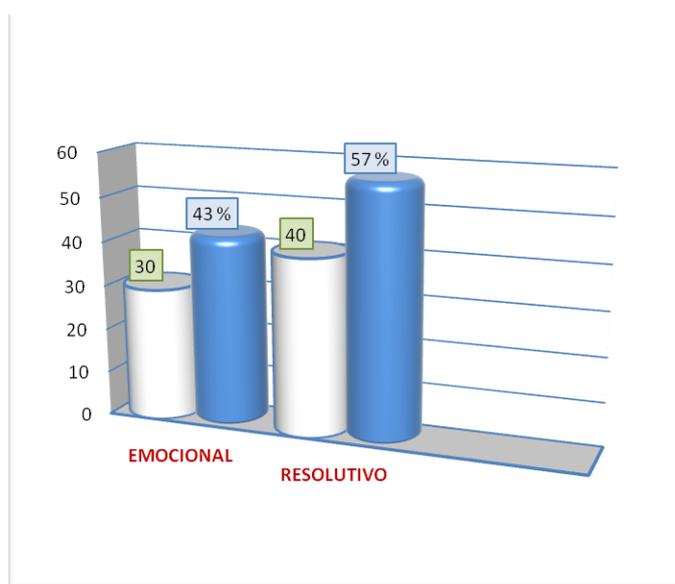


TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES (GENERO) DE LOS PACIENTES

GENERO	AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	EMOCIONAL		RESOLUTIVO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Femenino	10	14	25	36	35	50
Masculino	20	29	15	21	35	50
TOTAL	30	43	40	57	70	100

g.l. (1)

$X^2_C = 5.83 > X^2_T = 3.841$

Interpretación: Se puede observar que los pacientes de género masculino se encuentran al momento del estudio en la etapa de afrontamiento tipo emocional en un 29% a comparación del género femenino que su afrontamiento dominante es de tipo resolutivo en un 36%.de las pacientes

GRAFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES (GENERO) DE LOS PACIENTES

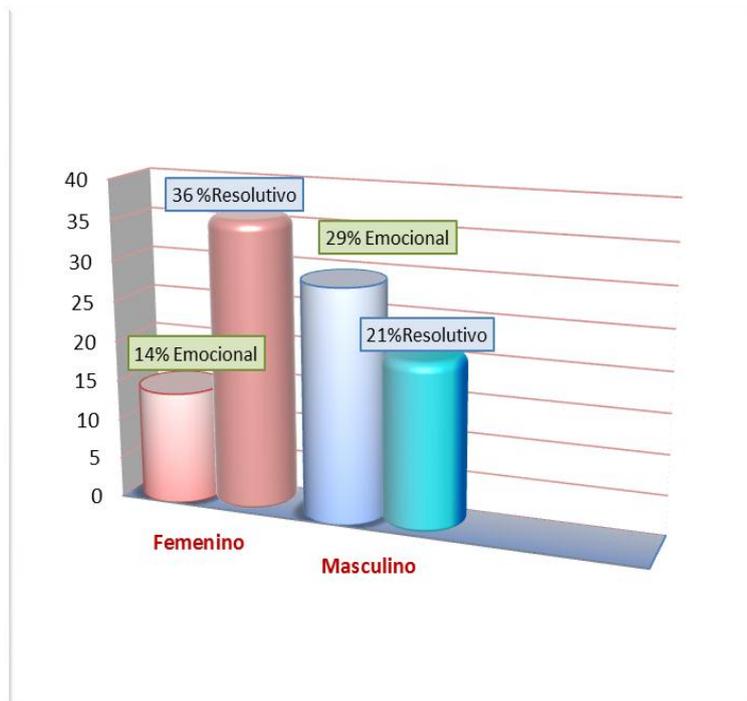


TABLA N° 4

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y TIPO DE AFRONTAMIENTO EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015**

EDAD (años)	AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	EMOCIONAL		RESOLUTIVO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 30	15	21	9	13	24	34
De 31 a 60	9	12.8	28	40	37	52
De 61 a más	6	8.57	3	4.	9	12.86
TOTAL	30	42.86	40	57	70	100.00

g.l. (2) $X^2_C = 11.05 > X^2_T = 5.991$

Interpretación: Se establece que la edad es una característica que se asocia con el tipo de afrontamiento. Los pacientes menores de 30 años y mayores a 60 años presentan un afrontamiento de tipo emocional en mayor porcentaje (21% y 8.57% respectivamente) y, los pacientes que se encuentran entre las edades de 31 a 60 años afrontan de manera resolutiva en un 40%.

GRAFICO N° 4

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y TIPO DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL CASE AREQUIPA 2015

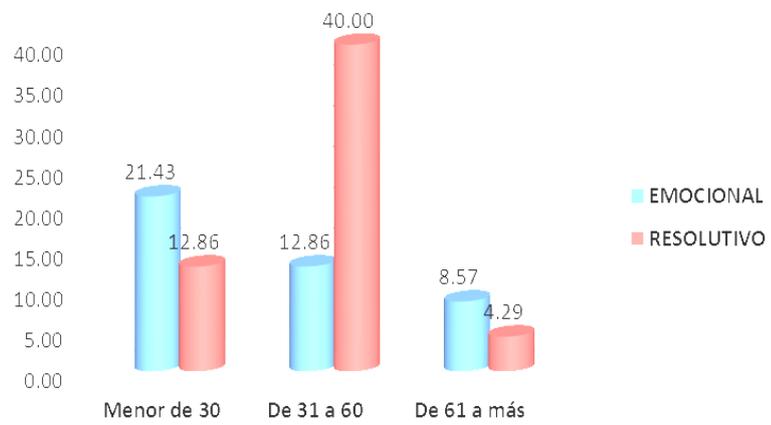


TABLA N° 6

**CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO FAMILIAR DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL CASE 2015**

RELACIÓN FAMILIAR	AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	EMOCIONAL		RESOLUTIVO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	16	23	24	34	40	57
REGULAR	6	8	14	20	20	29
MALA	8	11	2	3	10	14
TOTAL	30	42.	40	57	70	100.00

g.l. (2)

$X^2_C = 7.12 > X^2_T = 5.991$

Interpretación: Los pacientes que tienen una relación familiar buena y regular muestran tendencia al afrontamiento de tipo resolutivo porcentajes de 34.y 20% respectivamente, a comparación de los pacientes con relación familiar mala que se inclinan por el afrontamiento de tipo emocional con 11.43%.

Se puede inferir que el paciente afronta su hospitalización según la relación que tiene con la familia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se obtuvo que, el género es una característica que se asocia con el tipo de afrontamiento a la hospitalización; teniendo el género masculino un afrontamiento de tipo emocional con un 29% y el género femenino un afrontamiento predominante de tipo resolutivo con un 36%; con esto podemos inferir que el tipo de afrontamiento depende en gran medida del género y que el género masculino se inclina más por un afrontamiento de tipo emocional mas no resolutivo como en el caso del género femenino.

Buscamos la asociación entre la edad y el tipo de afrontamiento y obtuvimos como resultado que la característica edad está asociada al tipo de afrontamiento a la hospitalización en donde los pacientes menores de 30 años y mayores a 60 años presentan un afrontamiento de tipo emocional en mayor porcentaje (21.43% y 8.57% respectivamente) y, los pacientes que se encuentran entre las edades de 31 a 60 años afrontan su hospitalización de manera resolutiva en un 40%; con esto inferimos que la población que se ubica en la adultez media (entre 30 y 59 años) afronta la hospitalización de manera resolutiva a comparación de la población en edades mayores a los 60 años y menores de 30 años.

Asociamos el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados con el tipo de afrontamiento y, obtuvimos el resultado de que ésta característica no se asocia o no influye en el tipo de afrontamiento a la hospitalización, teniendo diferencia poco significativa entre los diferentes niveles de estrés y el tipo de afrontamiento.

Nos muestra que el rol familiar no se asocia con el tipo de afrontamiento, teniendo como resultado diferencia poco significativa entre los diferentes roles familiares y el tipo de afrontamiento a la hospitalización.

Se reconoce que la relación familiar es una característica que se asocia con el tipo de afrontamiento a la hospitalización teniendo como resultado que los pacientes que tienen una relación familiar buena y regular muestran tendencia al afrontamiento de tipo resolutivo porcentajes de 34.29% y 20% respectivamente, a diferencia de los pacientes con relación familiar mala que presentan un afrontamiento de tipo emocional con 11.43%; de esto inferimos que el paciente afronta su hospitalización según la relación que tiene con la familia.

CONCLUSIONES

- El tipo de afrontamiento que predomina en el estudio es el resolutivo, que implica intervención directa para eliminar el factor estresante que demanda la hospitalización es decir la enfermedad.
- Las características personales que se asocian con el afrontamiento resolutivo se identifica el género y la edad del paciente, siendo característico el afrontamiento resolutivo entre las mujeres y la edad entre los 30 a 60 años.
- Las características del entorno, el que se asocia con el afrontamiento resolutivo es la relación familiar basado en la comunicación que le permita al paciente mantenerse conectado con el entorno habitual desde un espacio desconocido como es la hospitalización.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud brinde mayor apoyo emocional y con ello contribuir hacer más efectiva el afrontamiento a su enfermedad y sobre todo tolerar el tratamiento que muchas veces se hace tedioso.
- Se propone con los resultados de la presente investigación que se realicen estudios posteriores que indiquen el tiempo en el que un paciente hospitalizado migra de un tipo del afrontamiento emocional al afrontamiento resolutivo.
- Recomendamos con esta investigación que el personal de Salud brinde la atención al paciente hospitalizado según las características propias de cada paciente teniendo en cuenta las características personales y las características del entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveros, E. Afrontamiento ante el diagnóstico del Cáncer. URL disponible en:
<http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl/Afrontamiento-ante-el-Diagnostico-deC%E1ncer.htm>. (Consultado el 5 de mayo de 2012)
2. Universidad Católica de Santa María, Biblioteca/Ciencias de la salud, Urb. San José s/n Umacollo Arequipa – Perú
3. Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa – Perú.
4. Lic. Flor Guzmán Valverde – Enfermera / Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa
5. Guinot, A. Reacciones Emocionales y Adaptación a la Situación Terminal. España: Ed. Harcourt Brace, Mosby. 2002.
6. Suzanne c. Smeltzer, Brenda Barce / Brunner y Suddarth – 2000
7. Folkman, s. y Lazarus – Dunkel - Schetter – 1985 diario de la personalidad y psicología social-
8. Suzanne c. Smeltzer, Brenda g. Barce / Brunner y Suddarth – 2004 Volumen I
9. Folkman, s. y Lazarus – Dunkel - Schetter – 1986 la dinámica del encuentro estresante.
10. Ezpeleta, Lourdes factores de riesgo en psicopatología del desarrollo
11. Sánchez-Cánovas, j. (1998). EBP escala de bienestar psicológico. Manual. Madrid.

ANEXOS

ANEXO N° 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GUÍA DE ENTREVISTA N°.....

Estimado(a) paciente, Soy egresada de la Escuela Académico de Enfermería de la UAP, me presento ante Usted, para solicitar su participación voluntaria, respondiendo a la siguiente guía, cuyos datos permitirán tener información acerca del tipo de nivel de afrontamiento asociado a la adaptación de cuidados en el tratamiento con quimioterapia en pacientes oncológicos Gracias

CARACTERISTICAS PERSONALES

1. Edad: años
2. Género
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. ¿Qué rol cumples en tu hogar?
 - a) Padre ()
 - b) Madre ()
 - c) Otros () Especifique:

4. ¿Con qué frecuencia te comunicas con tu familia?
 - a) A diario ()
 - b) Interdiario ()
 - c) Nunca ()
 - d) Otros () Especifique:

5. La comunicación con tu familia es:

- a) Por teléfono ()
- b) Visitas en el hogar ()
- c) Otros () Especifique:

6. La relación que tienes con tu familia es:

- a) Buena ()
- b) Mala ()

7. ¿Eres trabajador(a)?

- a) Dependiente ()
- b) Independiente ()
- c) No trabaja ()

8. ¿Crees que por estar recibiendo quimioterapia vas a tener problemas en tu trabajo?

- a) Si ()
- b) No ()

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

9. ¿Colaboras con el personal de salud en tu tratamiento?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Cómo te sientes por tu tratamiento?

- a) Triste ()
- b) Preocupado ()
- c) Colérico ()
- d) Frustrado ()
- e) Feliz ()
- f) Otros () Especifique:_____

11. ¿Intentas ver tu tratamiento desde el lado positivo?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Te sientes culpable por estar enfermo?

- a) Si ()
- b) No ()

RESOLUTIVO

13. ¿Apartas la atención del problema ocupándote de otras actividades?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Qué haces para relajarte?

- a) Duermo ()
- b) Salgo a caminar por el pasillo ()
- c) Converso con los demás pacientes ()
- d) No hago nada ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

15. ¿Expresas tus emociones para reducir la tensión, ansiedad o frustración?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

16. ¿Buscas encontrar apoyo social por parte de los seres queridos, amigos o profesionales?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

17. ¿Buscas encontrar apoyo o consuelo espiritual?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

18. ¿Piensas en soluciones del problema?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

19. ¿Intentas resolver el problema?

a) Si ()

b) No ()

ANEXO N° 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Duerme toda la noche de corrido?		
2. ¿Siente dolores de cabeza con frecuencia?		
3. ¿Tiene problemas en su relación de pareja?		
4. ¿Ha fallecido recientemente algún familiar muy cercano?		
5. ¿Ha tenido problemas legales?		
6. ¿La vida le resulta una lucha?		
7. ¿Se ha mudado recientemente?		
8. ¿Tiene problemas económicos?		
9. ¿Siente ansiedad e irritación durante todo el día?		
10. ¿Tiene problemas en el trabajo?		
11. ¿Ha padecido en el último tiempo alguna enfermedad importante?		
12. ¿Tiene algún problema de índole sexual?		
13. ¿Trabaja en un lugar donde hay mucho ruido?		
14. ¿Ha cambiado últimamente de costumbres?		
15. ¿Está decaído y cansado?		
16. ¿Crees que la vida no merece la pena vivirse?		
17. ¿Está comiendo últimamente más de la cuenta?		
18. ¿Se ha distanciado de algún amigo?		
19. ¿Le preocupa su arreglo personal tanto como de costumbre?		
20. ¿Maneja su carro más de dos horas por día?		

21. ¿Tiene de vez en cuando reuniones que producen estrés?		
22. ¿Tiene problema de celos?		
23. ¿Ha tenido enfermedades de poca importancia recientemente?		
24. ¿Siente a veces que su cabeza va a estallar?		

ESCALA DE MEDICIÓN DEL ESTRÉS

ESCALA DEL TEST (Por cada "sí", la notación es de 2 puntos)		
ITEM	PUNTAJE	NIVEL DE ESTRÉS
1.	Más de 20 puntos:	Estrés Severo
2.	Entre 10 y 20 puntos	Estrés moderado
3.	Menos de 10 puntos	Estrés Leve

ANEXO N° 3
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión de la variable	Indicador		
Variable Independiente I: Nivel de afrontamiento:	Emocional	Autocontrol	Colaboración	
		Distanciamiento	Aceptación	
		Revaluación positiva	Enfoque positivo	
	Resolutivo	Autoinculpación		Culpabilidad
				Atención en el problema
		Escape / evitación	Hace algo con la intención de relajarse	
		Confrontación	Expresa emociones	
		Búsqueda de apoyo social	Encuentra apoyo social Consuelo espiritual	
		Búsqueda de soluciones	Pensamientos	
			Edad	Años:

Variable Dependiente adaptación al cuidado en el tratamiento con quimioterapia:	Personales	Estrés	Nivel: Leve Moderado Severo
		Género	<ul style="list-style-type: none"> •Femenino •Masculino
	Entorno	Familia	<ul style="list-style-type: none"> •Padre •Madre •Otros
		Comunicación con la familia	<ul style="list-style-type: none"> •Diaria •Interdiaria •Ninguna
		Relación con la familia	<ul style="list-style-type: none"> •Buena •Mala
		Búsqueda de soluciones	<ul style="list-style-type: none"> •Independiente •Dependiente

ANEXO Nº 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el Hospital Case Arequipa 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el afrontamiento y la adaptación en el tratamiento con quimioterapia de pacientes oncológicos en el Hospital Case Arequipa 2015</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el tipo de afrontamiento de los pacientes, oncológicos en el Hospital Case Arequipa 2015</p> <p>Reconocer las características personales: edad, género y nivel de estrés del paciente oncológico en el Hospital Case – Arequipa. 2015</p> <p>Identificar las características del entorno familiar y laboral del paciente oncológico en el Hospital Case 2015</p> <p>Identificar la relación entre el tipo de afrontamiento y la adaptación al tratamiento con quimioterapia según las características personales y del entorno del paciente del Hospital Case 2015</p>	<p>1. Variable: Afrontamiento</p> <p>2. Variable: Adaptación</p>	<p>Características personales</p> <p>Características del entorno familiar y laboral</p>	<p>Tipo y diseño de investigación La investigación es de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional.</p> <p>Técnica La entrevista Observación</p> <p>Instrumento Guía de entrevista</p> <p>Unidad de estudio 70 Pacientes con tratamiento de quimioterapia</p>