



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de
estómago de un hospital de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Leon Menoscal, Jonathan Michael (orcid.org/0000-0002-9938-2189)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

Dra. Linares Purisca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgos de
salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y cuya mano fiel y amorosa está conmigo hasta el día de hoy.

Gracias a mis padres que me ayudaron con su amor, paciencia y trabajo duro a dejarme cumplir otro sueño.

Gracias a mis hermanos por su amor y apoyo incondicional durante todo este proceso y por estar siempre ahí para mí.

Finalmente, a todos mis amigos que me apoyarán en su momento más difícil.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi agradecimiento a Dios que siempre llena mi vida de sus bendiciones ya toda mi familia por estar siempre a mi lado.

También me gustaría agradecer a la Universidad Cesar Vallejo en Piura (Perú), a todos los que integran la el área de posgrado, y en especial a mis profesores quienes día a día me hacen crecer profesionalmente brindándome sus invaluable conocimientos, agradezco a todos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un

hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es LEON MENOSCAL JONATHAN MICHAEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05- 08-2023 12:42:01
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 13- 08-2023 09:18:36

Código documento Trilce: TRI - 0642488

DECLARATORIA ORIGINAL DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LEON MENOSCAL JONATHAN MICHAEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un

hospital de Guayaquil, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LEON MENOSCAL JONATHAN MICHAEL PASAPORTE: 0955158886 ORCID: 0000-0002-9938-2189	Firmado electrónicamente por: JLEONMEN el 08-08- 2023 18:59:49

Código documento Trilce: INV - 1242799

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA ORIGINAL DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.1.1. Tipo de investigación	12
3.1.2. Diseño de la investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población muestra y muestreo	13
3.3.1. Población.....	13
3.3.2. Muestra.....	14
3.3.3. Muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	16
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	26
REFERENCIA.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre afrontamiento y CVS.....	20
Tabla 2 Diferentes tipos de afrontamiento en pacientes con CE en un hospital de Guayaquil 2023	20
Tabla 3 correlación entre la encuesta de afrontamiento y las áreas de CVS	21
Tabla 4 correlación entre enfrentamiento y lucha activa con escala de CVS	22
Tabla 5 correlación entre Auto control y control emocional y CVS	22
Tabla 6 correlación entre Búsqueda de apoyo social y CVS.....	23
Tabla 7 correlación entre ansiedad y preocupación ansiosa y CVS	23
Tabla 8 correlación entre pasividad y resignación pasiva y CVS.....	24
Tabla 9 Correlación entre huida / distanciamiento y CVS	24
Tabla 10 correlación entre negación y CVS.....	25
Tabla 11 operacionalización de variables	26
Tabla 12 Prueba de normalidad de las dimensiones.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 reporte de similitud del turniting.....	72
Ilustración 2 Matriz de tamaño muestral con margen de error y niveles de confianza .	72
Ilustración 3 Tabla de correlación de Sperman.....	73

RESUMEN

La presente investigación desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y diseño observacional transversal, tuvo como finalidad determinar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en salud en una población con una muestra de 153 pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil. Para recolectar los datos se aplicó la técnica de encuesta tipo Likert de Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en pacientes Oncológicos – CAEPO y de Calidad de Vida QLQ C30, instrumentos que fueron validados por tres jueces para fines del estudio. Los resultados evidencian no existe una correlación entre el afrontamiento y calidad de vida en salud de pacientes oncológicos con cáncer de estómago. En el análisis descriptivo realizado indica que existe una correlación baja entre las variables. Se concluye que el afrontamiento y calidad de vida en salud son factores relevantes en el bienestar del paciente sin embargo sin independientes entre sí.

Palabras clave: afrontamiento, calidad de vida en salud, cáncer de estómago, pacientes

ABSTRACT

The present investigation developed under a quantitative approach and cross-sectional observational design, had the purpose of determining the relationship between coping and quality of life in health in a population with a sample of 153 patients with stomach cancer from a hospital in Guayaquil. To collect the data, the Likert-type survey technique of the Stress Coping Questionnaire in Cancer patients - CAEPO and Quality of Life QLQ C30 was applied, instruments that were validated by three judges for the purposes of the study. The results show that there is no correlation between coping and quality of life in health of cancer patients with stomach cancer. The descriptive analysis carried out indicates that there is a low correlation between the variables. It is concluded that coping and quality of life in health are relevant factors in the well-being of the patient, however, they are not independent of each other.

Keywords: coping, health quality of life, stomach cancer, patients

I. INTRODUCCIÓN

La experiencia del cáncer es compleja, desde los inicios como la comunicación de realizar de examen preliminares, hasta el fin de su tratamiento terapéutico del diagnóstico, ya que al recibir un diagnóstico de cáncer es un momento de crisis para los pacientes que marca un cambio dramático en sus vidas, los sentimientos de duda y conmoción luego se convierten en desesperanza y ansiedad (Rivadeneira Medrano, 2018) . La incertidumbre sobre el futuro, la posibilidad de perder la vida y sentirse vulnerable ante la condición humana les obligan a adaptarse a diversos cambios de estilo de vida y formar nuevos hábitos, al mismo tiempo, la presencia de profesionales sanitarios es fundamental durante todo el tratamiento.

El cáncer gástrico según estudios es segunda causa más común en todo el mundo y representa entre el 8 y el 10 % de todas las muertes por cáncer, con más de 470 000 casos nuevos informados anualmente, lo que representa el 10 % de todas las neoplasias malignas y actualmente representa el 60 % de todas las muertes por cáncer (Gámez Sánchez et al., 2021) el índice más alto a mundial del cáncer gástrico se concentra en tres países correspondientes a Japón, China y Corea del Sur en el continente asiático.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), expresan que existe más de 85 000 casos nuevos de tumor maligno de estómago y 65 000 muertes en América cada año, el 60 % de los cuales son hombres de acuerdo con lo indica que la Sociedad Estadounidense del Cáncer y se estima que para 2030 el índice de muertes por cáncer de estómago casi se duplicará para hombres y para mujeres en Latinoamérica y el Caribe(Brismat Remedios et al., 2022).

El cáncer gástrico es uno de los problemas de salud pública en el Ecuador por la incidencia de este tipo de morbilidad, que genera aun impacto en la vida familiar, laboral y económico (Acuña et al., 2021). En el 2018, se reportó en Ecuador 1.687 muertes, o el 2,3 por ciento del total, o 9,8 muertes por cada 100.000 habitantes, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)(Montoya Cáceres et al., 2020) .

Uno de los procesos generales involucrados en la adaptación y el manejo efectivo de un individuo es el proceso de afrontamiento, las estrategias de afrontamiento se relacionan con las maneras en que los individuos responden a las demandas de situaciones estresantes. Alteran continuamente los esfuerzos

cognitivos y conductuales dirigidos a satisfacer necesidades externas y/o internas específicas que perciben como superiores a los recursos personales (Font Guiteras et al., 2020).

Las reacciones de los pacientes ante la situación del cáncer son complejas y puede verse influenciada por muchos factores como ejemplo es el tipo de enfermedad en la que se encuentra, el nivel para la adaptación obtenía previamente, su amenaza para el logro de los objetivos de la vida, las actitudes culturales y religiosas, el apoyo emocional, oportunidades para la restitución psicológica, estilos de afrontamiento y personalidad (Rivera Cruzatt et al., 2022).

Existen muchas variaciones debido a factores genéticos y externos. (físicos, químicos y biológicos)(Real Cotto et al., 2019). En estas situaciones específicas como es el de los pacientes con cáncer, históricamente el objetivo del tratamiento ha sido aliviar los síntomas y así prolongar la vida. Pero el tiempo de supervivencia no dice nada sobre su calidad de vida en salud (CVS), del mismo modo, el nivel de felicidad depende no solo de variables físicas, sino también psicológicas y psicosociales, que se cree determinan la calidad de vida(Sella-Shalom et al., 2023).

El afrontamiento puede depender de creencias previas acerca de lo que es sobre la vida, cómo es enfrentar ciertas circunstancias estresantes y sus significados conectar a las personas con los eventos(Borgi et al., 2020). Significa entender su proceso, en términos de supervivencia, es muy importante considerar los atributos que el paciente se hace a sí mismo y su situación estrechamente relacionada con el sistema de creencias propias sobre la vida de manera general, donde las creencias religiosas también pueden tener alguna influencia(Rivera Cruzatt et al., 2022).

La CVS de los pacientes oncológicos depende en parte de las respuestas que utilicen a lo largo de la enfermedad(Gok Metin et al., 2019).Sin embargo, también hay cierto desacuerdo sobre las circunstancias específicas en las que ocurren estas condiciones, como la gravedad de la condición médica o ciertas estrategias son beneficiosas para ciertos pacientes en ciertas circunstancias(Cahuata Lozano, 2019).

Un estudio que examinó la relación entre las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer y su calidad de vida percibida encontró una relación constante entre las estrategias de evitación y su deterioro en la mayoría de los aspectos de la calidad de vida. (Peña Suarez, 2022).

Existen necesidad de realizar estudios con respecto al afrontamiento de pacientes oncológicos y la CVS de los pacientes que son diagnosticados con cáncer

gástrico en un hospital oncológico de la provincia de Guayaquil, ya que se observa que existen pacientes que tienen recidivas no solo por la complejidad de la enfermedad sino que suelen ser reacios al diagnóstico y no desarrollan estilos de vida saludables, más aún expresan pesimismo, negativismo o desesperanza debido a la valoración catastrófica que tienen ante la enfermedad que tiene un impacto significativo en la salud.

En base a esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023?

El trabajo de investigación tiene como justificativo teórico aportar conocimientos previos y así generar reflexión en el instituto oncológico desarrollando bases teóricas y conceptuadas sobre el comportamiento que tiene el paciente diagnosticado con cáncer de estómago y a su vez a partir de la medición realizada en el estudio puedan diseñar estrategias para trabajar en la población vulnerable al recibir el diagnóstico oncológico e incidir de manera indirecta en los pacientes, como justificativo práctico este estudio sirva de instrumento para el desarrollo de programas que impliquen intervención multidisciplinaria y puedan tener una condición de vida mejor y como justificativo metodológico debido a que se pone a disposición del hospital los instrumentos de evaluación de las variantes ya que ayuda de gran manera a el manejo de los sentimientos y poder identificar precozmente dificultades existentes que puedan afectar al paciente.

También se refleja el objetivo general en saber que se quiere determinar la relación existente el afrontamiento y la calidad de vida en salud de pacientes con cáncer gastrointestinal en un hospital oncológico de Guayaquil en el año 2023. Como objetivos secundarios tenemos que se busca determinar los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento en los usuarios con tumor maligno de estómago en un Hospital Oncológico de Guayaquil en 2023, identificar cual es el nivel de calidad de salud en pacientes con tumor maligno de estómago en el Hospital Oncológico de Guayaquil en 2023 e investigar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer gastrointestinal en el Hospital Oncológico de Guayaquil en el año 2023.

Esta investigación me llevó a la siguiente hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer del tracto digestivo de un hospital de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se analizará algunos trabajos previos y la base teórica de su investigación.

Cepeda Trujillo et al. (2022) dirigió un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, la cual fue determinar las reacciones y la adaptabilidad de pacientes oncológicos durante el tratamiento, esta muestra correspondió a cien usuarios con diagnóstico oncológico la cual recibieron quimioterapia y/o radioterapia desde junio de 2019 hasta agosto de 2019 en un hospital de Neiva (Colombia) cumplieron con los criterios de aceptación, utilizaron una serie de Proceso Adaptativo y de Afrontamiento (ESCAPS), dando el siguiente resultado, el 53% de los sujetos tuvo un nivel alto de afrontamiento y adaptabilidad, el 40% logró una cantidad moderada y el 7% logró una cantidad baja.

Rivera Cruzatt et al. (2022) hizo un tipo de estudio cualitativo y un diseño de análisis temático reflexivo, para comprender el afrontamiento psicológico, Dieciséis mujeres (de 35 a 65 años) con cáncer de mama fueron entrevistadas en un hospital de Lima (Perú), los autores proponen tres estrategias de afrontamiento psicológico, la primera que es el afrontamiento emocional con mayor intensidad, incluyendo apoyo entre pares, la segunda opción es afrontamiento religioso y focalizado en las consecuencias positivas, por último la tercera opción fue el afrontamiento evitativo se centra en los elementos negativos. Finalmente, el sexo femenino utilizó más estrategias de estilo emocional ya que intentaron aumentar las sensaciones positivas junto con el apoyo religioso y ambiental además utilizaron estrategias relacionadas con el estilo de toma de decisiones, ya que enfocan sus acciones en recibir atención y tratamiento médico mientras realizan en otras actividades, sin embargo, utilizaban estrategias para concentrarse en la situación y aliviar sus preocupaciones.

Cabrera Bernales. (2021) elaboraron un estudio descriptivo comparativo de pacientes con cáncer para la descripción de la calidad de vida (CV) y su conexión con las estrategias de afrontamiento en Lima (Perú) en 79 pacientes con cáncer, un estudio semiautónomo que examinó variables sociodemográficas y correlatos psicológicos, concluyeron que existe una fuerte asociación entre las estrategias de evasión y deterioro en la mayor parte de las magnitudes de la CV.

Colombre et al. (2021) la cual realizaron un estudio transversal correlacional, orientado para evaluar las semejanzas encontradas entre el método de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes jóvenes con cáncer, se realizó una muestra de 60 jóvenes de 13 a 21 años que recibieron tratamiento oncológico en un hospital tumoral urbano entre julio de 2020 y agosto de 2020. Selección de investigadores. en Buenos Aires (Argentina) que recibió el Cuestionario de Estrategias de adaptación, Finalmente, las mujeres respondieron a un uso más frecuente de apoyo en las estrategias de afrontamiento y estimaron una mejor CV, lo que llevó a la conclusión de que se necesitan intervenciones dirigidas a abordar permanentemente el proceso de la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

A nivel nacional, Acuña et al. (2021) realizaron un estudio de cohortes retrospectivo transversal, determinando características epidemiológicas de los pacientes atendidos por cáncer del tracto digestivo en un hospital de Quito. El estudio evaluó a 159 pacientes de 61 años entre marzo de 2012 y febrero de 2017. En el estudio, el 52,80 % eran hombres, el 59 % de los casos se diagnosticó con dolor abdominal como síntoma más común, el 72 % de los pacientes tenían enfermedad localmente avanzada y diseminada, y los pacientes que se sometieron a cirugía tuvieron una mayor tasa de supervivencia. Concluyó que el 50% de los casos se diagnostican es en un estadio avanzado, con mal pronóstico y alta mortalidad, por lo que se pueden desarrollar medidas para mejorar el diagnóstico precoz, de forma que se pueda abordar antes la enfermedad y los pacientes, a su vez, estén mejor conectados al tratamiento y son más capaces de hacer frente a la enfermedad.

Font Guiteras et al., (2020) llevaron a cabo una investigación de diseño cuantitativo transversal, la cual se propusieron obtener datos de las estrategia para hacerle frente a la enfermedad como es el cáncer de seno y su enlace con respecto a la CV, distinguiendo dos condiciones de salud: enfermos con y sin metástasis, que acuden a un hospital oncológico de Cataluña (España) , para ello participaron 60 mujeres con cáncer de mama, realizaron entrevistas individuales, evaluaron diversos factores que inciden negativamente en la calidad de vida y encontraron que los planes de afrontamiento se asociaron con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. En el caso del cáncer de mama, se observó que el tratamiento de la condición del tumor con "ansiedad" o "desesperación" afectó mucho la situación general de la vida.

Mayorga Lascano et al. (2019) realizaron una investigación de tipo cuantitativo transversal no experimental, El informe describe las diferencias en las estrategias de afrontamiento y la CVS de los pacientes con cáncer y su personal principal en un hospital oncológico en la provincia de Tungurahua. La muestra estuvo conformada por 60 participantes que fueron divididos en grupos de igual tamaño divididos en familiares y pacientes. Las evaluaciones se realizaron utilizando el modificador de estrategia de afrontamiento de la Sociedad Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EEC-M) y sus preguntas de calidad de vida (EORTC QLQ-C30). El estudio encontró diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los participantes. A los pacientes les va mejor que a los cuidadores en la búsqueda de apoyo social, religión y autonomía.

Rivadeneira Medrano, (2018) realizó un estudio de caso descriptivo inductivo desarrollando estrategias de afrontamiento del estrés en un paciente diagnosticado con cáncer de mama para mejorar la CV de una mujer de 45 años de la ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos. Los autores implementaron estrategias de manejo del estrés basadas en el modelo de visión empresarial de Richard Lazarus y Susan Folkman., para aquello empleo las herramientas de observación directa para la recopilación de información , una entrevista psicológica semiestructurada para la atención de antecedentes psicopatológicos y detalles de los problemas en su entorno y un test de Hamilton para medir el estrés que aborda los estados físicos y psicológicas de la persona en estudio, se encontró a la paciente con síntomas de estrés a primera vista , todo empezó al recibir el diagnostico oncológico además de sus molestias físicas, el autor refiere que la paciente mejoro su calidad de vida después de la implementación de estrategias para el afrontamiento y tolerancia al estrés.

Cerezo Rueda, (2020) mostro que, favorablemente existen recursos psicológicos como la resiliencia o la capacidad de prosperar ante la adversidad, pueden ayudarlo a aceptar una situación de cáncer y así encontrarle sentido e incluso beneficiarse de una vida traumática con la enfermedad. El autor escribió un artículo que proporcione una visión teórica actualizada del vínculo conocido entre la resiliencia y el cáncer, centrándose en la enfermedad y su tratamiento y enfatizando la importancia de promover la resiliencia en la psicoterapia. Los hallazgos sugieren que

la resiliencia es un recurso valioso que puede apoyar a los pacientes oncológicos y sus familias a conllevar bien el cáncer. Por lo tanto, las intervenciones psicológicas de apoyo pueden aumentar la resiliencia de los pacientes con cáncer.

La primera variable que es el afrontamiento indica que es la implementación de varias estrategias y movilización de recursos que requieren esfuerzo para afrontar, adaptarse o resolver mejor los problemas y dificultades (Freire et al., 2020). Los métodos de afrontamiento tienen tres características : las estrategias centradas en el problema suelen utilizarse en situaciones estresantes que se consideran manejables también las estrategias basadas en la emoción suelen utilizarse cuando percibimos eventos estresantes que están fuera de nuestro control, como las cosas que se pueden experimentar cuando se enfrenta al peligro y al final las estrategias sustentado en la evasión suelen utilizarse en momentos en que las personas posponen hipotéticamente el afrontamiento activo debido a la obligación de organizarse y reunir los medios psicosociales para enfrentarse activamente a la situación (Moreno et al., 2022).

En la revisión de modelos teóricos de la variante de afrontamiento tenemos los siguientes:

Byrne en el año 1964 dio a conocer su modelo teórico que se denomina represor – sensibilizador que se basa en brindar dos tipos de afrontamiento: represivo (afrontamiento que implica evitar o negar los problemas) y sensible (protección y evitación del conflicto). Miller que entre los años 1980 a 1987 realizó un modelo teórico denominado incrementador- atenuador, esto hace referencia a la información que controla las situaciones de distracción (potenciadores o incrementadores) o evita/cambia los pensamientos (atenuadores)(Miluska et al., 2020).

Roth y Coehn en el año 1986 crearon una teoría denominada aproximación – evitación, ellos sugieren centrarse en las características relevantes del evento (enfoque) o disociarse de la causa del estrés (evitación) (Miluska et al., 2020).en 1993 Moss y Shaefer crearon una teoría denominada modelo transaccional, propusieron cuatro estilos de afrontamiento: enfoque conductual de los estresores, enfoque cognitivo, evitación conductual y evitación cognitiva (Miluska et al., 2020) .

Frydenberg y Lewis en 1997 realizaron un modelo denominada teoría Frydenberg y Lewis que se basa en el modelo teórico del Lazarus en la cual

identificaron tres tipos de afrontamiento: productivo que implica hechos direccionadas a resolver conflicto, improductivo que es sentimiento de culpabilización, aislamiento social o comportamiento ineficaz y orientada a los demás consiente en relación con estrategias que favorecen a los demás, como buscar apoyo social, profesional o espiritual (Miluska et al., 2020) y por último en el año 1998 Dunahoo , Hobfoll, Monnier , Hulsizer y Johnson realizaron un modelo teórico denominado modelo multiaxial que incluye tres dimensiones: afrontamiento activo versus reactivo, prosocial versus antisocial y directo versus indirecto(Miluska et al., 2020).

El estudio se desarrolla bajo el enfoque teórico, bajo el modelo de la psicología positiva que intenta comprender los procesos que subyacen a la fuerza humana y las emociones positivas(Llull et al., 2003). La idea principal es la prevención. Al abordar esta pregunta, lo primero que debe tenerse en cuenta es que los modelos tradicionales de enfermedades no pueden construirse sobre esta idea básica para avanzar en las medidas preventivas. El progreso ocurre cuando se identifican y desarrollan las fortalezas, habilidades y virtudes, y su entrenamiento puede servir como escudo contra futuras dolencias(Freire et al., 2020).

Según el Dr. Martin Seligman, el papa de la psicología positiva, la forma de prosperar es desarrollar una sensación de bienestar. En este sentido, desarrolló el concepto de felicidad más allá de las emociones positivas. Otros factores como nuestras aficiones, relaciones, valores e incluso objetivos pueden influir en cómo nos sentimos psicológicamente(Freire et al., 2020).

Lazarus y Folkman crearon el modelo teórico denominado transaccional, esta proposición teórica analiza básicamente los procesos cognitivos que se dan en situaciones estresantes para el individuo, también señaló que la forma en que se manejan esas situaciones depende mucho del contexto, su eje es la interacción del sujeto con el entorno ya que una persona debe enfrentar constantemente las exigencias que le imponen las circunstancias que se podrá hacerlo correctamente si evalúa la situación de tal forma que no te desestabilice (Cruz-Fierro et al., 2018).

Así mismo los autores clasifican las diferentes formas para afrontar las situaciones estresantes(Miluska et al., 2020). EL Afrontamiento orientado al problema, que son acciones o manipulaciones dirigidas a modificar el problema, y afrontamiento orientado a la emoción, que ayuda a regular la respuesta emocional al

problema, que se consideran disfuncionales y funcionales(Jaramillo Feijoo et al., 2020).

María Teresa González Martínez a partir de las bases teóricas de Lazarus y Folkman diseñó una escala que cuenta con 7 dimensiones que buscan medir los siguientes aspectos: Enfrentamiento y lucha activa: La situación es grave y difícil, pero a su vez somos optimistas sobre nuestra propia posibilidad de enfrentamiento. Autocontrol y control emocional: La circunstancia es difícil, pero su actitud y toma de decisiones pueden ayudar a mejorar los problemas emocionales. Buscando apoyo social: Situaciones graves y difíciles y personas que encuentran importante el apoyo social y familiar para afrontar, gestionar y superar(Palpa Guillen, 2022).

Ansiedad y preocupaciones ansiosas: La situación es sombría, muy peligrosa, muestra mucha confusión, muestra una ansiedad considerable, es poco optimista sobre el cambio en sí. - Conformidad pasiva y pasiva: la situación es muy difícil y amenazante, cree que tiene poco poder para superarla, y hay pocas esperanzas. (Galindo Vázquez et al., 2022) Evitación y alienación: formas inapropiadas, intentos de escapar de situaciones reales, pensamientos abrumadores, falta de habilidades de afrontamiento adecuadas y, en consecuencia, un mayor nivel de malestar. (Morillo Enríquez, 2022) Escala de negación: indica el estado de negación del individuo ante la situación de enfermedad, lo que puede dificultar mucho el proceso de afrontamiento de la situación estresante(Palpa Guillen, 2022).

La segunda variante es la CVS esto hace referencia al impacto del estado de salud que presenta en la actualidad, el tratamiento médico y la educación para la salud en la capacidad de una persona para obtener y sostener un nivel general de manejo que pueda permitir la continuación de las actividades vitales personas y actividades que afectan su bienestar general y se encontraron los diferentes modelos teóricos estudiados (Patlan Pérez, 2020):

Ware planteó un modelo de una relación entre la enfermedad y los dominios de la calidad de vida, donde la enfermedad está centrada en los círculos concéntricos y el efecto sobre los frutos de la calidad de vida relacionada con la salud es más fuerte para los resultados más próximos a la enfermedad (Freire et al., 2020).

Cleary y Wilson con su modelo lineal de CVRS incorporan aspectos de modelos biomédicos y paradigmas de las ciencias sociales y categorizan las variables

de los resultados del paciente en cinco grados: 1. Composiciones de preparaciones biológicas y fisiológicas para la evaluación de funciones biológicas de células, órganos y sistemas en pruebas de laboratorio, evaluación de la aptitud física, diagnósticos médicos y otros indicadores. 2. Los síntomas son síntomas físicos, emocionales y cognitivos percibidos por el usuario(Jiménez Medina, 2019).

3. El estado funcional, que está influenciado por factores físicos, psicológicos y sociales, el estado sintomático afecta la percepción de salud y la calidad de vida. 4. La salud general se refiere a una calificación subjetiva que incluye todos los conceptos de salud que la preceden. 5. El CV global se refiere al bienestar subjetivo, que es el nivel de felicidad o satisfacción de una persona con la vida en general(Jiménez Medina, 2019).

Curbow, Legro y Brenner proponen un modelo teórico denominado lineal continuo desde la sintomatología y los signos de la enfermedad hasta el bienestar general.(Patlan Pérez, 2020) En 1999 Sprangers y Schwartz Estos incluyen el concepto de "respuesta al cambio", un catalizador que inicia el proceso de ajuste en la clase de vida y predice el deterioro. El estado de salud puede atenuar la condición de vida Montoya Cáceres et al., (2020).

Para el presente trabajo de titulación se tomara el siguiente instrumento de medición : En 1986, la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) estableció un Grupo de Investigación de Calidad de Vida interdisciplinario, el cuestionario EORTC QLQ-C30 Utilizada actualmente en la investigación sobre diversos tipos de sujetos con cáncer y en la práctica clínica diaria, es la encuesta de calidad de vida más utilizada en ensayos clínicos en Europa y también se utiliza ampliamente en EE. UU. Y el resto del mundo (Cruz Lucero et al., 2022).

El cuestionario QLQ-C30, evalúa la calidad de vida vinculado con la salud y diferentes dominios: una escala de estado de salud general, cinco escalas de función físicas, emocional, cognitiva y social, tres escalas de síntomas como fatiga, dolor, náuseas y vómitos, finalmente seis ítems individuales que son de disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico.(Sánchez Pedraza et al., 2020).

El presente estudio analizará la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en el ámbito de la salud en pacientes con cáncer gástrico, que mediante la

observación en un hospital oncológico se encontraron evidencias que las personas responden adecuadamente a una mayor susceptibilidad a la enfermedad al instante que se diagnostica el cáncer(Amanda L. et al., 2021). Un mejor ajuste psicológico en el tratamiento es muy importante para la adherencia al tratamiento, la supervivencia a la enfermedad y su calidad de vida durante el tratamiento(Ayala de Calvo et al. 2017).

Existen conceptos diferenciales de los términos: (Niño Higuera et al., 2019)la estrategia es una acción intencionada para resolver un evento que es percibido como peligroso o amenazante o atenuar sus efectos esto es de acorde a la situación presentada, (Naula Criollo, 2022)el estilo de afrontamiento son rasgos , forma o patrón típico que toma el individuo para enfrentar las dificultades que se surgen en la vida cotidiana esto quiere decir cada persona a través del tiempo forma modo de resolver sus problemas, recursos de afrontamiento , es el conjunto de elementos que se tiene a disposición para resolver un dilema y así hacerle frente a la situación que presenta(Ita Apriliani, 2019) .

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo dado que (Sánchez flores, 2019) el estudio es cuantitativo dado que se refiere a fenómenos que pueden medirse mediante el análisis de datos recopilados utilizando sistemas estadísticos, el objetivo principal es analizar, explicar, prever y controlar objetivamente los casos y predecir el momento de su acontecimiento(Griot et al., 2019). Por su finalidad, es un estudio básico ya que es una investigación que se usa en la ciencia para entender y aumentar nuestro conocimiento de un fenómeno o campo en particular.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño del trabajo investigativo es observacional porque el objetivo fue examinar y registrar los eventos que no altere su curso natural, transversal porque su función básica es que todas las medidas se toman simultáneamente, por lo que no hay ciclos de seguimiento(Manterola et al., 2019). Las mediciones se pueden realizar de manera retrospectiva o prospectiva en el tiempo por ejemplos los estudios longitudinales o sin ambigüedad como son las investigaciones transversales. (Hassingier Vega et al., 2021) Pueden ser descriptivos o analíticos, correlacional por ser un método de investigación no experimental cuya finalidad principal es establecer la relación que existe entre las dos variables y es prospectivos en el sentido de que su inicio precede a los eventos en estudio y los datos se recopilan a medida que ocurren(Mingorance et al., 2019).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: afrontamiento

Definición conceptual: Es cualquier acción, ya sea cognitiva o conductual, que un individuo puede realizar para hacer frente a una situación particular(Miluska et al., 2020).

Definición operacional: el instrumento es una prueba psicométrica en encuesta en escala de Likert compuesta por 40 preguntas, se denomina Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO, el proceso de evaluación involucra un conjunto de elementos relacionados con la decisión que dan lugar a diferentes patrones de evaluación para cada emoción.

Esto significa que cada emoción tiene su propio patrón de componentes evaluativos(Shrestha et al., 2019).

Indicadores: se valoró 7 diferentes escalas que son: Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Enfrentamiento y Lucha Activa, Huida y Distanciamiento, Autocontrol y de Control Emocional, Búsqueda de Apoyo Social, Pasividad y Resignación Pasiva y Escala de Negación(Castillo-López et al., 2017).

Escala de medición: escala de intervalo

Variable 2: calidad de vida en salud

Definición conceptual: Se trata a la valoración subjetiva del impacto de las condiciones de salud actuales del individuo, los tratamientos y la promoción de la salud para alcanzar y sostener un nivel general de funcionamiento que le permita participar en actividades que son personalmente importantes y que afectan su bienestar general(Sánchez Salazar, 2022).

Definición operacional: se realizó la medición de calidad de vida en salud mediante una encuesta en escala de Likert denominada ESCALA DE CALIDAD DE IVDA QLQ-C30 que brinda la oportunidad de crear una imagen general del proceso de salud/enfermedad del individuo y el desarrollo de métodos de tratamiento y conceptos de salud. (Jeppesen et al., 2021).

Indicadores: se evalúa 3 distintas áreas que pueden afectar a los pacientes oncológicos, así como el estado global de salud, el área de funcionamiento, y el área de síntomas.

Escala de medición: escala de intervalo.

3.3 Población muestra y muestreo

3.3.1 Población

Se realizo a pacientes que son atendidos en un centro oncológico de la ciudad de guayaquil con diagnóstico de tumor maligno de estómago que son un total de 254 usuarios como total de la población.

Criterios de inclusión: se ejecutó a pacientes que tengan predisposición para realizar la encuesta, pacientes que tengan como diagnostico cáncer de estómago,

pacientes mayores de edad, personas que tengan con un estado de conciencia optimo.

Criterio de exclusión: fueron pacientes que no tengan predisposición para la encuesta, personas con otros tipos de diagnósticos oncológicos que no sean tumor maligno de estómago, pacientes menores de edad, pacientes que no se encuentren consiente orientado en las tres esferas.

3.3.2. Muestra

Se realizo una encuesta a 153 pacientes con cáncer de estómago determinado mediante para fórmulas de población finita, un nivel de confianza de 95% y 5 % de error de medición

3.3.3. Muestreo

Muestreo probabilístico: se abordó a los pacientes y familiares de pacientes con cáncer gástrico, una vez realizada se tabulará y se realizará las tabulaciones pertinentes con el fin de llegar a una conclusión de la investigación.

Unidad de análisis: se les realizo una encuesta a los pacientes con las siguientes características como, que tengan diagnosticado cáncer de estómago, mayores de edad, pacientes que se encuentren consientes.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La encuesta como técnica se la usa como procedimiento de investigación porque nos ayuda a recopilar y procesa datos de manera rápida y eficiente, en el sector salud son muchas las encuestas que se realizan con este método, es una herramienta que consiste en un conjunto de preguntas prediseñadas y estandarizadas que se formulan a una muestra socialmente representativa de individuos para conocer su opinión sobre condiciones que les afectan una visión de un asunto o problema(Madmoli, 2019). Estas preguntas siempre son desarrolladas previamente por el equipo de investigación en base a las hipótesis que desean recibir confirmación empírica de la opinión pública(Larson et al., 2020).

Para esta investigación usaremos Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO y la ESCALA DE CALIDAD DE VIDA QLQ – C30, el primer cuestionario consta de 40 preguntas de tipo Likert, que sirve para evaluar el nivel de afrontamiento que tiene un paciente en cualquier

circunstancia de la vida, se obtendrá datos concisos y previo a esto se realizó el test de validez y confiabilidad del instrumento por tres jueces que se eligieron de acorde a las características planteadas(Lewandowska et al., 2020). La encuesta consta de 4 opciones que va desde 0 que representa el nunca, hasta 3 que indica casi siempre.

El sistema de recolección de información para la medición de calidad de vida en salud es un cuestionario denominado QLQ – C30 que sirve para calcular la calidad de vida de los pacientes con cáncer, ya que son técnicas en las cuales se planteara un listado de 30 preguntas cerradas para obtener datos precisos, es un método más ágil, a su vez se realizó la validez y confiabilidad del instrumento de encuesta con la participación de tres jueces(Mokhatri Hesari et al. 2020). Para la facilidad de respuesta el cuestionario QLQ-C30, asignaron un valor numérico del 1 al 4 (1: nada, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según la respuesta del paciente al ítem, las preguntas 29 y 30 solamente calificados en una escala de 1 a 7 (1: malo, 7: excelente).

3.5. Procedimiento

Se realizo un escrito al área de docencia de un hospital oncológico de guayaquil anexando el anteproyecto con las diferentes encuestas a realizar , para que nos brinden la apertura en la investigación , una vez aprobada se realizara visita en las áreas que se asignaron para realizar la encuesta como es el área ambulatoria debido a la afluencia de pacientes como por ejemplo , quimioterapia ambulatoria , medicina nuclear emergencia y consulta externa (en gastroenterología) y se buscara a los pacientes que cumplen los criterios de inclusión en la investigación como es el principal tener diagnosticado tumor maligno de estómago , ser mayor de edad ,esta apto cognitivamente , tener la predisposición y el tiempo requerido que es de 10 a 20 min aproximadamente para responder las encuestas , una vez completado el número de muestra se procederá a la tabulación de las encuestas en Excel para posterior usar el programa SPSS para el manejo de los resultados según objetivos planteados ,como son las correlación entre variables y así poder tener de manera más clara los datos para realizar el respectivo análisis y posteriormente realizar las conclusiones del trabajo de tesis.

3.6. Método de análisis de datos

A partir de las encuestas realizadas en las diferentes áreas a pacientes que tienen cáncer de estómago los datos fueron colocados en una tabla de Excel para el mejor manejo de la información una vez sacado realizada la sabana de datos se ingresa al programa de tabulación IBM SPSS statistics 25 y se sube la información para realizar la prueba de normalidad que sirve para ver que formulas elegir para sacar la información , una vez definido que se trabajó con Kolgomorov Smirnov ya que es una prueba no paramétrica debido a que se utiliza en estadística inferencial, es decir, para verificar que los resultados de la prueba siguen una distribución normal a distribución teórica particular, a su vez se relacionó los diferentes tipos de afrontamiento con la encuesta de calidad de vida en salud para determinar el nivel correlacional existente entre ambas así mismo se determinó el tipo de afrontamiento más frecuente de los pacientes encuestados , también se buscó determinar el nivel de calidad de vida percibido de los pacientes oncológicos con cancer de estómago y para finalizar en el mismo programa SPSS se realizó una correlación entre las dimensiones CVS y la escala de afrontamiento para así poder tener una opinión más clara y realizar las concusiones y recomendaciones según el caso pertinente

3.7. Aspectos éticos

Se explico los datos a analizar en el estudio de forma oral y escrita, luego de lo cual el participante puede continuar con el estudio o no participar sin que ello repercuta negativamente en el paciente, el consentimiento informado se dará libre y voluntariamente.

Méndez-Meneses et al., (2019) Los principios éticos adoptados en el estudio se describen a continuación: Respeto a las personas significa respetar a los demás y reconocer las capacidades y el derecho del individuo a tomar sus propias decisiones. Se refiere al respeto por la autonomía humana y la autodeterminación, así como el respeto por la dignidad humana y la libertad a través del reconocimiento (Bonhof et al., 2020). Uno de los componentes importantes de este principio es la necesidad de protección especial de los grupos vulnerables.

Manterola et al., (2019) La beneficencia Responsabilizar a los investigadores por el bienestar físico, psicológico y social de los participantes. La buena voluntad también se conoce como el principio de no maleficencia (Hernández et al., 2020). Los

riesgos que enfrentan los investigadores deben sopesarse frente a los beneficios potenciales para los participantes y la importancia del conocimiento adquirido. En cualquier caso, todos los riesgos deben ser minimizados.

Méndez-Meneses et al., (2019) Justicia significa que los investigadores tienen la obligación de compartir de manera justa los riesgos y las recompensas de participar en la investigación. (Ilie et al. 2019) El reclutamiento y la selección de los participantes debe hacerse de manera justa. El principio de justicia prohíbe poner en peligro a un grupo por el bien de otro.

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla 1

Relación entre afrontamiento y CVS

Rho de Spearman	Calidad de vida (n=153)
Enfrentamiento y Lucha Activa	.116
Autocontrol y de Control Emocional	.105
Búsqueda de Apoyo Social	-.095
Ansiedad y Preocupación Ansiosa	.128
Pasividad y Resignación Pasiva	.109
Huida y distanciamiento	-.081
La Escala de Negación	.182*

*p<.05

En la siguiente tabla de afrontamiento entre afrontamiento y calidad de vida tenemos que las siguientes dimensiones tienen un valor de correlación de afrontamiento y lucha activa = 0,11, auto control y control emocional = 0,10, ansiedad y preocupación ansiosas = 0,12, pasividad y resignación pasiva = 0,10, escala de negación = 0,18 lo cual nos quiere decir que la relación es muy baja entre las dimensiones de afrontamiento y la escala de calidad de vida y búsqueda de apoyo emocional = - 0,09 y un p valor = 0,24 y huida y distanciamiento = - 0.08 que es una correlación inversa ya que las variables van en sentido opuesto, se puede concluir que la H₀ es cierta a excepción de escala de negación que la H₀ es falsa.

Tabla 2

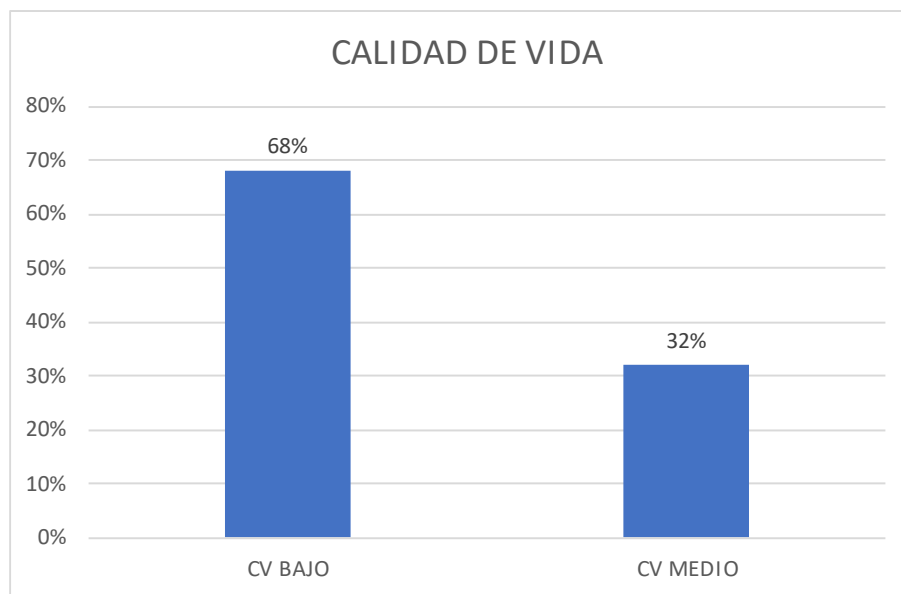
Diferentes tipos de afrontamiento en pacientes con CE en un hospital de Guayaquil 2023

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Total, encuesta de afrontamiento	17	105	72.99	19.564
Enfrentamiento y Lucha Activa	3	27	19.76	6.281
Autocontrol y de Control Emocional	5	21	14.98	4.758
Búsqueda de Apoyo Social	1	12	6.97	2.835
Ansiedad y Preocupación Ansiosa	0	14	8.12	4.072
Pasividad y Resignación Pasiva	1	15	8.07	4.019
Huida y distanciamiento	2	16	10.88	3.271
La Escala de Negación	0	8	4.20	2.255

Por lo visto en la tabla existe diferentes tipos de estrategias para afrontar un problema que usas los pacientes que padecen con el diagnostico de cancer de estómago de los cuales los más usados son el enfrentamiento y lucha activa de la enfermedad y el auto control y control emocional.

Gráfico 1

Nivel de calidad de vida en salud en pacientes con cancer de estómago de un Hospital de Guayaquil



Por lo recolectado de los instrumentos se evidencia que la calidad de vida de los pacientes encuestados es baja con el 68% que representa 104 pacientes esto es porque los tratamientos que reciben los pacientes en su mayoría ayudan a disminuir la CV en salud, y un 32% representado por 49 pacientes tienen un nivel de calidad de vida medio debido a que consideran que a pesar de recibir un tratamiento óptimo no siempre se está en óptimas condiciones en salud.

Tabla 3

Correlación entre la encuesta de afrontamiento y las áreas de CVS

	afrontamiento
Área de Funcionamiento	.006
Área de síntomas	-.010
Estado global de salud	.273**

*p<.05

Como se puede observar en la tabla los niveles de correlación de estado global de salud son muy baja con una puntuación de 0,27 que significa que la H₀ es falsa, en el área de síntomas su correlación es inversa con un valor de 0,01 con un p >0,05 por lo que la H₀ es verdadera.

Tabla 4

Correlación entre enfrentamiento y lucha activa con escala de CVS

	Enfrentamiento y Lucha Activa
Área de Funcionamiento	-.044
Área de síntomas	.138
Estado global de salud	.149

*p<.05

En esta tabla podemos observar que el tipo de afrontamiento que es Enfrentamiento y lucha activa tiene un nivel de correlación bajo hacia las dimensiones de calidad de vida en salud y específicamente en el área de funcionamiento la correlación es inversa y los P > 0,05 con ello se llega a la conclusión que H₀ es cierta.

Tabla 5

Correlación entre Auto control y control emocional y CVS

	Autocontrol y de Control Emocional
Área de Funcionamiento	-.131
Área de síntomas	.112
Estado global de salud	.244**

*p<.05

En esta tabla obtuvimos los siguientes resultados, en autocontrol y de control emocional existe una correlación baja y en el área de funcionamiento una correlación inversa, y en P > a 0,05 la H₀ es cierta.

Tabla 6

Correlación entre Búsqueda de apoyo social y CVS en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil

	Búsqueda de Apoyo Social
Área de Funcionamiento	-.187*
Área de síntomas	-.091
Estado global de salud	.216**

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla presentada a continuación tenemos que en la correlación entre CVS y Búsqueda de apoyo emocional en la cual se obtuvo que con respecto al estado global de salud tiene una correlación baja y con el área de los síntomas y el área de funcionamiento existe una correlación inversa, en estado global de salud el valor de p valor es de 0,007 que es $< 0,05$ esto quiere decir que la H_0 es falsa y en área de funcionamiento y de síntomas el p valor es $> 0,05$ esto quiere decir que H_0 es cierto.

Tabla 7

Correlación entre ansiedad y preocupación ansiosa y CVS en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil

	Ansiedad y Preocupación Ansiosa
Área de Funcionamiento	.279**
Área de síntomas	.033
Estado global de salud	-.134

* $p < .05$

En la tabla de ansiedad y preocupación ansiosa tenemos que una correlación es baja en el área de funcionamiento y el área de síntomas y en estado global de salud tenemos una correlación inversa y en el área de funcionamiento y estado global de la salud tenemos que $p < 0,05$ la cual nos indica que la H_0 es falta y el área de síntomas tenemos que $p > 0,05$ esto quiere decir que H_0 es cierto.

Tabla 8

Correlación entre pasividad y resignación pasiva y CVS en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil

	Pasividad y Resignación Pasiva
Área de Funcionamiento	.091
Área de síntomas	-.006
Estado global de salud	.216**

*p<.05

En grafico que se presenta podemos decir que la correlación de pasividad y resignación pasiva con respecto a la calidad de vida tenemos que existe una correlación baja a expresión de síntomas que es una correlación inversa y en el estado global de salud tenemos que su $p < 0,05$ por lo que H_0 es falsa y el área de síntomas y funcionamiento el $p > 0,05$ que quiere decir que H_0 es cierta.

Tabla 9

Correlación entre huida / distanciamiento y CVS en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil

	Huida y distanciamiento
Área de Funcionamiento	-.208*
Área de síntomas	-.158
Estado global de salud	.358**

*p<.05

En el grafico anterior se observa que existe una correlación inversa entre huida y distanciamiento y el área de funcionamiento y síntomas en estados de calidad de vida y una correlación baja en el estado global de salud y en el área de funcionamiento y estado global de salud $p < 0,05$ que significa que H_0 es falta y en el área de síntomas el $p > 0,05$ que significa que H_0 es cierta.

Tabla 10

Correlación entre negación y CVS en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil

	Negación
Área de Funcionamiento	.211**
Área de síntomas	-.042
Estado global de salud	.109

*p<.05

En el grafico anterior se puede observar que en la escala de negación tenemos que el nivel de correlación es bajo y en el área de síntomas tiene una correlación inversa a su vez en el área de funcionamiento su $p < 0,05$ esto quiere decir la H_0 es falsa al contrario del área de síntomas y estado global de salud que su $p > 0,05$ por lo que nos indica que H_0 es cierta.

V. DISCUSION

Según los estudios realizados previamente fueron diversos resultados uno de los estudios demostró que si existe un nivel de afrontamiento alto y adaptabilidad en el estudio planteado me dan como resultado un nivel de afrontamiento de nivel medio , otra investigación indicaron que la estrategia más usada fue la actitud positiva para enfrentar la enfermedad que en el estudio propuesto arroja que se usó el tipo de afrontamiento de enfrentamiento y lucha activa por lo que indica que concuerda los dos trabajos de titulación comparados, así también tenemos un tercer estudio en el cual indica que si existe correlación entre las variables propuesta de la investigación entre la calidad de vida y sus estrategias de afrontamiento que es lo contrario de los resultados obtenidos

En otras investigaciones indican los autores que si se necesita la intervención permanente de profesionales para el proceso de la enfermedad de manera especial de psicólogos con el acompañamiento respectivo y así mejorar si nivel de vida así como serán una de las recomendaciones ya que unos de los tipos de afrontamiento que los pacientes toman es huida y distanciamiento, en otro estudio si evidenciaron que no existe una correlación entre las dos variables expuestas que son el afrontamiento y CVS por lo cual es un estudio con resultados similares a los que se evidenciaron en este estudio.

En los resultados podemos observar que es su gran parte no existe una correlación entre las dos variables expuestas que son Vi: afrontamiento y Vd: calidad de vida en salud esto quiere decir que las personas encuestadas perciben que su CVS no depende del tipo de afrontamiento si no de otros factores como la economía , la capacidad de valerse por sí mismo .Así mismo tenemos que los tipos de afrontamiento más usados por los pacientes con cancer de estómago son enfrentamiento y lucha activa que trata de una estrategia implementadas por los sujetos el cual comprende en tener una visión optimista del pronóstico de la enfermedad y la posibilidad de combatirla, el segundo tipo es el autocontrol y control emocional que implica manejar nuestras emociones y comportamiento , y así controlar tanto las emociones positivas como las negativas para que podamos expresarlas apropiadamente.

VI. CONCLUSION

1. El afrontamiento y calidad de vida en salud no tiene correlación es decir que el tipo de afrontamiento no influye en la CVS de los pacientes con cancer de estómago en un hospital de guayaquil ya que un paciente con un buen tipo de afrontamiento no siempre tiene una buena calidad de vida en salud ya que la perspectiva de calidad de vida es no tener la enfermedad , dolencias o algún tipo de dispositivo y para los pacientes con cancer de estómago es casi imposible no tener gastrostomía ya que por el diagnostico el estómago está en su mayor parte comprometido es decir el proceso de digestión se ve disminuido y eso conlleva una baja percepción de calidad de vida en salud hasta poder adaptarse .
2. Los tipos de afrontamiento más usados en pacientes con tumor maligno de estómago son dos el enfrentamiento y lucha activa de la enfermedad y el auto control y control emocional esto quiere decir que los pacientes poseen un tipo de afrontamiento positivo dirigido principalmente a la batalla constante de la enfermedad.
3. Los pacientes oncológicos de estómago perciben baja su CVS en su gran parte ya que deben estar en constante visita no solo al médico oncólogo si no a los diferentes servicios ya sea para su tratamiento o para su estadificación del tumor por ello indican que pasan en su mayor parte en el hospital y cuando están en su domicilio no se encuentran en óptimas condiciones para poder disfrutar de sus seres queridos o los momentos familiares ya el tratamiento indicado por el medico tiene efectos secundarios.
4. Por lo visto anteriormente es evidente que son dos variables donde no existe correlación ya que debido a todas las situaciones presentadas por los pacientes tenemos que un paciente que tiene sus tipos de afrontamiento delimitado no se encuentra con una calidad de vida en salud adecuada porque lo asocian con todo el tratamiento recibido y los efectos secundarios que estos conllevan que en su mayor parte son los que definen sus malestares y la CV de los pacientes en estudio.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución promover las investigaciones que ayuden a la creación de protocolos o estrategias ya que existe falta de investigación no solo de los pacientes con diagnóstico de tumor maligno de estómago si no los diferentes tipos de cancer más agresivos y de gran impacto hacia los pacientes.

Protocolizar estrategias para pacientes que son diagnosticados con células cancerígenas y el seguimiento a pacientes con tratamiento para que se incluya de manera obligada como ejemplo la visita periódica a psicólogos para el manejo del afrontamiento activo a la enfermedad.

Implementar estrategias para que los pacientes puedan mejorar su CV en salud como por ejemplo disminuyendo la estancia hospitalaria y el tiempo de los pacientes en el área ambulatoria con el fin de que sientan que la enfermedad que le diagnostican no significa estar atado al hospital de por vida.

Fomentar la capacitación del personal en estrategias de atención de calidad para identificar de manera oportuna las posibles complicaciones emocionales que pueden repercutir en el tipo de afrontamiento y recomendaciones para mejorar la CV y a su vez multipliquen lo aprendido a los pacientes para la mejora en su adherencia al tratamiento.

Proponer evaluaciones periódicas de pacientes diagnosticados con cancer y sus tipos de afrontamiento y la percepción de calidad de vida en salud con el fin de que puedan acoplarse más al tratamiento y no exista motivos para desvincularse de su proceso y exista una pronta recuperación o que se le pueda brindar los mejores métodos para sus últimos días de vida.

REFERENCIA

- Acuña, S., Solís, P., Oñate, P., Martínez, E., & Chaves, S. (2021). EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL ECUADOR. *Revista Medica Vozandes*, 31(2), 19-25. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.3>
- Amanda L., Shamblaw, R. L., & Rumas, M. W. (2021). Coping During the COVID-19 Pandemic: Relations With Mental Health and Quality of Life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62. <https://doi.org/10.1037/cap0000263.supp>
- Ayala de Calvo, L. E., & Sepulveda Carrillo, G. J. (2017). Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enfermeria Global*, 16(1), 369-383. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- Bonhof, C. S., Van De Poll-Franse, L. V., Wasowicz, D. K., Beerepoot, L. V., Vreugdenhil, G., & Mols, F. (2020). *The course of peripheral neuropathy and its association with health-related quality of life among colorectal cancer patients*. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00923-6/Published>
- Borgi, M., Collacchi, B., Ortona, E., & Cirulli, F. (2020). Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. En *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 119, pp. 406-421). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011>
- Brismat Remedios, I., Morales de la Torre, R., & Gutiérrez Rojas, Á. R. (2022). *Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García*. <https://orcid.org/0000-0001-5237-9882>
- Cabrera Bernal, Y. L. (2021). *Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cahuata Lozano, S. L. (2019). *CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ES SALUD. AREQUIPA, 2019*. <http://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9649/8Y.1995.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo-López, R. L., Galindo Vázquez, O., María, D., Garduño, L. M., & Landa-Ramírez, E. (2017). *Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa Coping in breast cancer patients: a narrative review*.
- Cepeda Trujillo, L. M., Mosquera Aguirre, J. M., Rojas Atehortua, D. Y., & Perdomo Romero, A. Y. (2022, enero 26). Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. *Aquichan*, 22(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>
- Cerezo, M. V., & Rueda, P. (2020). *Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria Resilience and Cancer: a necessary relationship Escritos de Psicología Psychological Writings*. 13, 2020. <https://doi.org/1024310/espiescpsi.v13i2.10032>
- Colombre, A., Hauché, R., & Gago Glavagno, L. (2021). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON CÁNCER. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 36-45. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45p>

- Cruz Lucero, V. C., & Echeverría Villacreses, W. O. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. *Oncología (Ecuador)*, 32(2), 169-179. <https://doi.org/10.33821/632>
- Cruz-Fierro, N., González-Ramírez, M. T., & Vanegas-Farfano, M. T. J. (2018). Structural model to explain bruxism from the transactional stress theory. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.002>
- Font Guiteras, A., Reventós Osuna, P., & Falo Zamora, C. (2020). *Vista de Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama_ Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis*. 17. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
- Freire, C., Ferradás, M. del M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
- Galindo Vázquez, O., Mendoza-Contreras, L. A., Flores-Juárez, J., Núñez-Hernández, J., Calderillo-Ruiz, G., Meneses-García, A., & Lerma, A. (2022). Psychometric properties of the Functionality Assessment Instrument in the Treatment for Chronic Diseases (FACT-GP) in the general Mexican population. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2732>
- Gámez Sánchez, D., Dueñas Moreira, O., & Álvarez Toste, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *revista habanera de ciencias medicas*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352079>
- Gok Metin, Z., Karadas, C., Izgu, N., Ozdemir, L., & Demirci, U. (2019). Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.003>
- Griot, R., Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). *Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios 1 Coping Strategies and Quality of Life in Oncological Patients and Primary Caregivers* (Vol. 12, Número 1).
- Hassinger Vega, G. G., Peña Ramos, M. L., & Rivera Gutarra, S. G. (2021). *Relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos*.
- Hernández, N., Salas, A., & Altuve, J. J. (2020). Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 30(2), 161-172. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2651>
- Ilie, G., Bradfield, J., Moodie, L., Lawen, T., Ilie, A., Lawen, Z., Blackman, C., Gainer, R., & Rutledge, R. D. H. (2019). The role of response-shift in studies assessing quality of life outcomes among cancer patients: A systematic review. En *Frontiers in Oncology* (Vol. 9, Número AUG). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00783>
- Ita Apriliyani, M. M. (2019). *The Relationship Between Coping Mechanisms and Stress Levels in Thesis Writing Among Undergraduate Nursing Students*.
- Jaramillo Feijoo, L. E., Real-Cotto, J. J., Tanca Campozano, J. P., Puga Peña, G. R., & Quinto-Briones, R. M. (2020). Incidencia y mortalidad del cáncer, en Hospital Solca-Guayaquil Incidence and mortality of cancer in Solca-Guayaquil Hospital. En *J. health med. sci* (Vol. 6, Número 3). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/783/246>

- Jeppesen, S. S., Bentsen, K. K., Jørgensen, T. L., Holm, H. S., Holst-Christensen, L., Tarpgaard, L. S., Dahlrot, R. H., & Eckhoff, L. (2021). Quality of life in patients with cancer during the COVID-19 pandemic—a Danish cross-sectional study (COPICADS). *Acta Oncologica*, *60*(1), 4-12. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1830169>
- Jimenez Medina, E. N. (2019). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH*.
- Larson, J. L., Rosen, A. B., & Wilson, F. A. (2020). The effect of telehealth interventions on quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Health Informatics Journal*, *26*(2), 1060-1078. <https://doi.org/10.1177/1460458219863604>
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>
- Llull, D. M., Zanier, J., & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Revista PSICO-USF*, *2*, 55-64. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200009
- Madmoli, M. (2019). A Systematic Review Study on the Changer Factors of the Quality of life in Cancer Patients. *International Research in Medical and Health Sciences* |, *2*. <http://irmhs.com/index.php/irmhs>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Methodology of study designs most frequently used in clinical research. En *Revista Medica Clinica Las Condes* (Vol. 30, Número 1, pp. 36-49). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Mayorga Lascano, M., & Peñaherrera Ron, A. (2019). *Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios*. *12*(1), 16.
- Méndez-Meneses, K. J., Rebolledo García, M. L., Díaz Chacón, S., Rodríguez Vázquez, L. A., Acosta Maldonado, B. L., Mantilla-Maya, B., González-Rodríguez, E., Aguilar Ponce, J. L., Galindo Vázquez, O., & Rivera-Fong, L. (2019). Validation of the amsterdam pre-surgery anxiety and information scale in latino american women with breast cancer: Mexico – Costa Rica research. *Psicooncologia*, *16*(1), 73-88. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>
- Miluska, I. M., Asesor, A., & Luna, E. A. (2020). *FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UNA REVISIÓN TEÓRICA Para obtener el grado de Bachiller en Psicología*.
- Mingorance, M. J., Arbinaga, F., Márquez, J. C., & Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de Psicología*, *35*(2), 188-194. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>
- Mokhatri Hesari, P., & Montazeri, A. (2020, octubre 12). Health-related quality of life in breast cancer patients: Review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>
- Montoya Caceres, P., Bello Escamilla, N., & Neira, J. (2020). *Relación entre calidad de vida Relación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud*. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v66n261/1989-7790-mesetra-66-261-220.pdf>

- Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2022). Coping Strategies in Conflicts among Adolescents: a Systematic Review. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 12(2), 146-170. <https://doi.org/10.4471/remie.8383>
- Morillo Enríquez, D. E. (2022). *VIVENCIA DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID 19 EN EL MANEJO AMBULATORIO Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO*.
- Naula Criollo, C. L. (2022). *Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9285/1/Naula%20Criollo%20Carolina%20Lisbeth%20%282022%29%20Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Dorothea%20Orem%20en%20el%20cuidado%20al%20paciente%20con%20c%C3%A1ncer%20g%C3%A1strico%28tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador..pdf>
- Niño Higuera, R. I., Bravo Paz, X. Y., Ordaz-Carrillo, M. I., Santillan Torres, C., & Gallardo Contreras, M. R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 14(2), 157. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- Palpa Guillen, Y. E. (2022). *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89030/Palpa_GYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patlan Perez, J. (2020). *¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada*. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v37n2/2011-7485-psdc-37-02-31.pdf>
- Peña Suarez, M. (2022). *CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ARTÍCULOS DE 6 AÑOS*.
- Real Cotto, J. J., Quinto Briones, R. M., Tanca Campozaño, J. P., Puga Peña Gonzalo Rafael, & Jaramillo Feijo Leyda Elizabeth. (2019). *incidencia de cancer en solca*. 35. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/783/246>
- Rivadeneira Medrano, J. G. (2018). *ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD* [universidad tecnica de babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5097>
- Rivera Cruzatt, F. D., Cubillas Espinoza, P. P., & Malvaceda Espinoza, E. L. (2022, octubre 1). PSYCHOLOGICAL COPING IN FEMALE BREAST CANCER PATIENTS FROM A METROPOLITAN LIMA HOSPITAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39(4), 400-407. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez Pedraza, R., & Valderamar, A. (2020, mayo 26). Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 24(2), 61-71. <https://doi.org/10.35509/01239015.128>

Sánchez Salazar, N. A. (2022). *RESULTADOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA REFERENTES A LA CALIDAD DE VIDA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍNEN EL AÑO 2022*. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18653/5.%20TESIS_S%C3%81NCHEZ%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1

Sella-Shalom, K., Hertz-Palmor, N., Braun, M., Rafaeli, E., Wertheim, R., Pizem, N., Shacham-Shmueli, E., & Hasson-Ohayon, I. (2023). The association between communication behavior and psychological distress among couples coping with cancer: Actor-partner effects of disclosure and concealment. *General Hospital Psychiatry, 84*, 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.07.005>

Shrestha, A., Martin, C., Burton, M., Walters, S., Collins, K., & Wyld, L. (2019). Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review. En *Psycho-Oncology* (Vol. 28, Número 7, pp. 1367-1380). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.5054>

ANEXO 1

Tabla 11 operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMESION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
AFRONTAMIENTO	Es cualquier acción, ya sea cognitiva o conductual, que un individuo puede realizar para hacer frente a una situación particular (Miluska et al., 2020).	el instrumento es una prueba psicométrica en encuesta en escala de Likert compuesta por 40 preguntas, se denomina Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO, el proceso de evaluación involucra un conjunto de elementos relacionados con la decisión que dan lugar a diferentes patrones de evaluación para cada emoción. Esto significa que cada emoción tiene su propio patrón de componentes evaluativos (Shrestha et al., 2019).	Centrado en los sentimientos y centrado en las dificultades	Se valoró 7 diferentes escalas que son: Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Enfrentamiento y Lucha Activa, Huida y Distanciamiento, Autocontrol y de Control Emocional, Búsqueda de Apoyo Social, Pasividad y Resignación Pasiva y Escala de Negación (Castillo-López et al., 2017).	Escala de intervalo ya que, en este caso, el valor de cero representa en lo absoluto y el 3 representa lo máximo que es en gran medida.
CALIDAD DE VIDA EN SALUD	Se trata a la valoración subjetiva del impacto de las condiciones de salud actuales del individuo, los tratamientos y la promoción de la salud para alcanzar y sostener un nivel general de funcionamiento que le permita participar en actividades que son personalmente importantes y que afectan su bienestar general (Sánchez Salazar, 2022).	Se realizó la medición de calidad de vida en salud mediante una encuesta en escala de Likert denominada ESCALA DE CALIDAD DE IVDA QLQ-C30 que brinda la oportunidad de crear una imagen general del proceso de salud/enfermedad del individuo y el desarrollo de métodos de tratamiento y conceptos de salud. (Jeppesen et al., 2021).	Funcionales, síntomas y estado global	Se evalúa 3 distintas áreas que pueden afectar a los pacientes oncológicos, así como el estado global de salud, el área de funcionamiento, y el área de síntomas.	Escala de intervalo es una escala numérica en la que conocemos la secuencia y la diferencia exacta de virtudes.

ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



Paciente: ES-□□□-□□□

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor ponga sus iniciales:

--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

--	--	--	--

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al servicio?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE ADECUA A SU FORMA DE PENSAR O ACTUAR

0 Nunca 1 Algunas veces 2 Muchas veces 3 Casi siempre

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Estoy dispuesto a plantarte cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Intento compartir mis emociones con algunas personas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Procuro controlar mis emociones. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Intento mostrarme sereno y animado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Creo que aunque supere esta situación, quedará muy afectado y nada será como antes. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será". | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35 | Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36 | La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograré. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual. | 0 | 1 | 2 | 3 |

O

R

U

A

E

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Win

ANEXO 3 EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)

Autores: Quality of Life Group (1995)

Procedencia: España

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: Entre 10 minutos a 15 minutos

Ámbito de aplicación: Pacientes con cáncer

Significación: Es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación.

EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADO EN EL CONTENIDO

Sánchez Pedraza et al. (2020) indican que el instrumento EORTC QLQ C-30, 3ra edición, que consta de 30 ítems calificados en formato Likert; este formato tiene cuatro niveles para todos los ítems excepto dos ítems de subescala global, que tienen siete niveles. Los 30 ítems de la escala se dividen en cinco subescalas funcionales (5 relacionadas con la apariencia, 2 relacionadas con roles asumidos, 2 relacionadas con aspectos cognitivos, 4 relacionadas con aspectos afectivos y 2 relacionadas con aspectos sociales) Síntomas en tres subescalas (consta de tres ítems relacionados con la fatiga, dos relacionados con náuseas/vómitos y dos relacionados con el dolor, una subescala de calificación global (que consta de dos ítems) y seis ítems individuales adicionales.

Se realiza la validación por tres jueces escogido que cumplan con las características, se le explica detalladamente en que consta esta ponderación que realizaran a cada pregunta obteniendo los siguientes puntajes:

DIMENSIONES	JUECES	CLARIDAD			RELEVANCIA			COHERENCIA		
	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
Área de funcionamiento	1	3	3	4	4	3	4	4	3	3
	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3
	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3
	6	3	4	4	3	3	4	4	4	4
	7	3	3	3	4	4	4	4	3	4
	20	4	4	3	4	4	3	4	3	4
	21	3	4	4	4	4	3	4	3	4
	22	4	3	4	3	4	4	3	4	4
	23	4	3	4	3	3	4	4	4	4
	24	3	3	4	4	4	4	4	3	4
	25	3	3	4	4	4	4	3	3	4
	26	3	4	4	4	3	4	3	3	4
27	3	3	4	4	3	3	4	4	4	
Área de síntomas	8	4	3	4	4	3	3	3	3	3
	9	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	10	4	3	4	4	4	4	3	4	3
	11	4	3	4	4	4	3	4	3	4
	12	4	3	4	3	3	3	4	3	4
	13	4	4	4	3	4	4	4	3	4
	14	4	4	3	3	4	4	4	3	4
	15	4	4	3	4	4	3	4	3	4
	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	17	4	3	4	4	4	3	4	4	4
	18	4	3	4	3	3	3	3	4	4
19	4	3	4	4	3	4	3	3	4	
28	4	3	3	3	3	3	3	3	4	
Estado global de salud	29	4	4	4	3	4	4	3	4	4
	30	4	3	3	4	4	3	4	4	4

De manera continua mediante el mismo método de validación encontramos que se realiza una suma y división de acorde a los jueces evaluados obteniendo los siguientes resultados:

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Área de funcionamiento	1	0.83	0.92	0.83
	2	0.92	0.83	0.92
	3	0.83	0.83	0.83
	4	0.83	0.92	1.00
	5	0.92	0.92	0.92
	6	0.92	0.83	1.00
	7	0.75	1.00	0.92
	20	0.92	0.92	0.92
	21	0.92	0.92	0.92
	22	0.92	0.92	0.92
	23	0.92	0.83	1.00
	24	0.83	1.00	0.92
	25	0.83	1.00	0.83
	26	0.92	0.92	0.83
Área de síntomas	27	0.83	0.83	1.00
	8	0.92	0.83	0.75
	9	1.00	0.92	1.00
	10	0.92	1.00	0.83
	11	0.92	0.92	0.92
	12	0.92	0.75	0.92
	13	1.00	0.92	0.92
	14	0.92	0.92	0.92
	15	0.92	0.92	0.92
	16	1.00	1.00	1.00
	17	0.92	0.92	1.00
	18	0.92	0.75	0.92
Estado global de salud	19	0.92	0.92	0.83
	28	0.83	0.75	0.83
TOTAL	29	1.00	0.92	0.92
	30	0.83	0.92	1.00
TOTAL		0.86	0.90	0.90

Después de que los tres jueces realizaron su ponderación de las 30 preguntas en claridad coherencia y relevancia, se puede evidenciar que tiene una puntuación aceptable según la escala de AIKEN que es mayor a 0.80 esto quiere decir que el instrumento cuenta con validez de contenido y puede ser usada en la evaluación de calidad de vida.

EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD POR EVIDENCIA INTERNA

Se aplicó el cuestionario a 20 personas para la valoración de las 30 preguntas la cual respondieron en compañía de familiar obteniendo los siguientes resultados:

Análisis de Fiabilidad

Global

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	1.85	0.377	0.903	0.938

Nota. los elementos 'EGS29', 'EGS30', y 'AS17' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Análisis de Fiabilidad

Según área de funcionamiento

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	1.73	0.477	0.923	0.931

Análisis de Fiabilidad

Según área de síntomas

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	1.55	0.403	0.860	0.869

Nota. el elemento 'AS17' se correlaciona negativamente con la escala total y probablemente debería revertirse

Análisis de Fiabilidad

Según área de estado global de salud

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	4.75	1.13	0.940	0.948

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcdo. Marcos Leon Vera
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Unidad de cuidados intensivos, supervisión de enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de cuidados intensivos, supervisión de enfermería SOLCA - Guayaquil
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en metodología de la investigación en ciencias de la salud

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)

Nombre de la Prueba:	ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)
Autores:	Quality of Life Group (1995)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer
Significación:	Es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)	Funcionales	La dimensión funcional consta de 15 ítems relacionados con el funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.
	Síntomas	La dimensión de síntomas consta de 13 ítems que abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.
	Estado global de salud	Finalmente, la dimensión estado de salud global/Calidad de Vida constaba de 2 ítems valorados subjetivamente por pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Funcionales

- Objetivos de la Dimensión: Mide funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Función física	1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	3	4	4	
	2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	4	4	3	
	3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	3	3	3	
	4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	3	4	4	
	5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	4	4	3	
Actividades cotidianas	6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	3	4	3	
	7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	3	4	4	
Rol emocional	21. ¿Se sintió nervioso/a?	3	4	4	
	22. ¿Se sintió preocupado/a?	4	3	3	
	23. ¿Se sintió irritable?	4	4	3	
	24. ¿Se sintió deprimido/a?	3	4	4	
Función cognitiva	20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	4	4	4	
	25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	3	3	4	
Función social	26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	3	3	4	
	27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	3	4	4	

- Segunda dimensión: **Área de síntomas**
- Objetivos de la Dimensión: Abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del

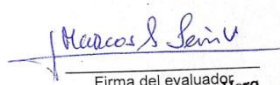
tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Fatiga	10. ¿Necesitó parar para descansar?	4	3	4	
	12. ¿Se ha sentido débil?	4	4	3	
	18. ¿Estuvo cansado/a?	4	3	3	
Dolor	9. ¿Ha tenido dolor?	4	4	4	
	19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	4	3	4	
Náuseas y vomito	14. ¿Ha tenido náuseas?	4	4	3	
	15. ¿Ha vomitado?	4	4	4	
Disnea	8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	4	3	4	
Insomnio	11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	4	4	4	
Anorexia	13. ¿Le ha faltado el apetito?	4	4	3	
Estreñimiento	16. ¿Ha estado estreñado/a?	4	4	4	
Diarrea	17. ¿Ha tenido diarrea?	4	4	4	
Impacto económico	28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	4	3	3	

Tercera dimensión: **Estado global de salud**

- Objetivos de la Dimensión: valora subjetivamente a los pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Estado global de salud	29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?	4	3	3	
	30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?	4	4	4	


 Firma del evaluador
Lic. Marcos León Vera
 ENFERMERO PROFESIONAL
 No. REGISTRO 0928065970
 SOLCA - GUAYAQUIL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Silvia Zambrano Ronquillo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Medicina Interna, Emergencia
Áreas de experiencia profesional:	Medicina Interna, Emergencia SOLCA
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en gestión de los servicios de la salud

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)

Nombre de la Prueba:	ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)
Autores:	Quality of Life Group (1995)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer
Significación:	Es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)	Funcionales	La dimensión funcional consta de 15 ítems relacionados con el funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.
	Síntomas	La dimensión de síntomas consta de 13 ítems que abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.
	Estado global de salud	Finalmente, la dimensión estado de salud global/Calidad de Vida constaba de 2 ítems valorados subjetivamente por pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Funcionales

- Objetivos de la Dimensión: Mide funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Función física	1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	3	3	3	
	2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	3	4	3	
	3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	4	4	3	
	4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	3	4	3	
	5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	4	4	4	
Actividades cotidianas	6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	4	4	3	
	7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	3	3	4	
Rol emocional	21. ¿Se sintió nervioso/a?	4	3	4	
	22. ¿Se sintió preocupado/a?	3	4	4	
	23. ¿Se sintió irritable?	3	4	3	
	24. ¿Se sintió deprimido/a?	3	3	4	
Función cognitiva	20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	4	3	4	
	25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	3	3	4	
Función social	26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	4	3	3	
	27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	3	4	3	

- Segunda dimensión: **Área de síntomas**
- Objetivos de la Dimensión: Abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Fatiga	10. ¿Necesitó parar para descansar?	3	4	4	
	12. ¿Se ha sentido débil?	3	3	3	
	18. ¿Estuvo cansado/a?	3	4	3	
Dolor	9. ¿Ha tenido dolor?	4	4	4	
	19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	3	3	3	
Náuseas y vomito	14. ¿Ha tenido náuseas?	4	3	4	
	15. ¿Ha vomitado?	4	3	4	
Disnea	8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	3	3	3	
Insomnio	11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	3	3	4	
Anorexia	13. ¿Le ha faltado el apetito?	4	3	4	
Estreñimiento	16. ¿Ha estado estreñado/a?	4	4	4	
Diarrea	17. ¿Ha tenido diarrea?	3	4	4	
Impacto económico	28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	3	3	3	

Tercera dimensión: **Estado global de salud**

- Objetivos de la Dimensión: valora subjetivamente a los pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Estado global de salud	29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?	4	4	4	
	30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?	3	4	4	



Silvia Zambrano R.
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 Reg. Senescyt: 1207143759
 FICHA
 Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Santamaria Cañarte Lalanne Gabriel
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Pediatría, Neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina interna.
Áreas de experiencia profesional:	Pediatría, Neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina interna.
Institución donde labora:	SOLCA – IESS Ceibos
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en gestión directiva de instituciones en salud

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)

Nombre de la Prueba:	ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)
Autores:	Quality of Life Group (1995)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer
Significación:	Es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)	Funcionales	La dimensión funcional consta de 15 ítems relacionados con el funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.
	Síntomas	La dimensión de síntomas consta de 13 ítems que abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.
	Estado global de salud	Finalmente, la dimensión estado de salud global/Calidad de Vida constaba de 2 ítems valorados subjetivamente por pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (QLQ- C30)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Funcionales

- Objetivos de la Dimensión: Mide funcionamiento físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Algunos elementos no están específicamente relacionados con el cáncer, pero sí con las actividades diarias que pueden verse afectadas por la enfermedad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Función física	1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	4	3	4	
	2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	4	3	4	
	3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	3	3	4	
	4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	4	4	4	
	5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	3	3	4	
Actividades cotidianas	6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	4	4	4	
	7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	3	4	4	
Rol emocional	21. ¿Se sintió nervioso/a?	4	4	3	
	22. ¿Se sintió preocupado/a?	4	4	4	
	23. ¿Se sintió irritable?	4	4	4	
	24. ¿Se sintió deprimido/a?	4	4	4	
Función cognitiva	20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	3	4	3	
	25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	4	4	4	
Función social	26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	4	4	4	
	27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	4	4	3	

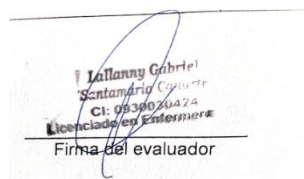
- Segunda dimensión: **Área de síntomas**
- Objetivos de la Dimensión: Abordan una variedad de síntomas físicos que los pacientes con cáncer pueden experimentar durante y/o después del tratamiento, como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros. Dificultades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Fatiga	10. ¿Necesitó parar para descansar?	4	3	4	
	12. ¿Se ha sentido débil?	4	4	3	
	18. ¿Estuvo cansado/a?	4	4	3	
Dolor	9. ¿Ha tenido dolor?	4	4	3	
	19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	4	4	4	
Náuseas y vomito	14. ¿Ha tenido náuseas?	3	4	4	
	15. ¿Ha vomitado?	3	4	3	
Disnea	8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	4	3	3	
Insomnio	11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	4	4	3	
Anorexia	13. ¿Le ha faltado el apetito?	4	4	4	
Estreñimiento	16. ¿Ha estado estreñado/a?	4	4	4	
Diarrea	17. ¿Ha tenido diarrea?	4	4	3	
Impacto económico	28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	3	4	3	

Tercera dimensión: **Estado global de salud**

- Objetivos de la Dimensión: valora subjetivamente a los pacientes oncológicos en relación con su percepción de su calidad de vida utilizando un enfoque afectivo que sugiere sensibilidad a los cambios clínicos que han ocurrido.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Estado global de salud	29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?	4	4	4	
	30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?	3	3	4	


 Jullanny Gabriel
 Santamaría
 C.I: 0939020424
 Licenciado en Enfermería
 Firma del evaluador

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en
Pacientes Oncológicos – CAEPO

Autores: María Teresa González Martínez

Procedencia: España

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: Entre 10 minutos a 15 minutos

Ámbito de aplicación: Pacientes con cáncer de estomago

Significación: Dado el interés y la importancia del trabajo en oncología, así como la falta de herramientas específicas para evaluar las estrategias de afrontamiento en estos pacientes, se ha propuesto el desarrollo del Cancer Coping Problema Form (CAEPO) para pacientes oncológicos. CAEPO es el resultado de muchos años de estudios, cuidadosa atención y trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer, siempre prestando atención a los aspectos psicológicos, sociales y biológicos del impacto del cáncer en la vida de las personas. Además, se observó la necesidad de herramientas de evaluación para evaluar cómo se las arreglan los pacientes con cáncer.

EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADO EN EL CONTENIDO

La autora María Teresa González Martínez desarrollaron una escala que cuenta con 7 dimensiones que buscan medir los siguientes aspectos: Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y de Control Emocional, Búsqueda de Apoyo Social, Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Pasividad y Resignación Pasiva, Huida y Distanciamiento y Escala de Negación.

Se realiza la validación por tres jueces escogido que cumplan con las características, se le explica detalladamente en que consta esta ponderación que realizaran a cada pregunta obteniendo los siguientes puntajes:

DIMENSIONES	JUECES	CLARIDAD			RELEVANCIA			COHERENCIA		
	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
Enfrentamiento y Lucha Activa	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3
	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3
	13	3	4	3	3	3	4	3	4	3
	16	4	4	3	4	4	4	4	4	3
	17	3	4	4	3	3	4	4	4	4
	21	3	3	3	4	4	4	4	3	4
	24	4	4	3	4	4	3	4	3	4
	31	3	4	4	4	4	3	4	3	4
	39	4	3	4	3	4	4	3	4	4
Autocontrol y de Control Emocional	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4
	7	3	3	4	4	4	3	4	3	4
	12	3	3	4	4	4	4	3	3	4
	19	3	4	4	4	3	4	3	3	4
	25	3	4	4	4	3	4	4	3	3
	28	4	3	4	3	3	4	4	4	3
	40	3	4	3	3	3	4	3	4	3
Búsqueda de Apoyo Social	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4
	10	4	4	3	4	4	4	4	4	3
	15	3	4	4	3	3	4	4	4	4
	33	4	3	3	4	4	4	4	3	4
Ansiedad y Preocupación Ansiosa	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
	6	3	4	4	4	4	3	4	3	4
	14	4	3	4	3	4	4	3	4	4
	22	4	3	4	3	3	4	4	4	4
	26	3	3	4	4	4	3	4	3	4
	32	3	3	4	4	4	4	3	3	4
Pasividad y Resignación Pasiva	11	3	4	4	4	3	4	3	3	4
	23	3	4	4	4	3	4	4	3	3
	34	4	3	4	3	3	4	4	4	3
	35	3	4	3	3	3	4	3	4	3
	37	4	4	4	3	3	3	4	3	4
Huida y Distanciamiento	8	4	3	3	3	4	4	4	4	4
	9	3	4	3	3	3	4	4	3	3
	18	4	4	3	3	4	3	3	3	3
	29	3	3	4	4	3	4	4	3	4
	30	4	3	3	4	3	4	4	4	3
	38	3	4	4	4	3	3	3	4	3
La Escala de Negación	20	4	4	4	4	4	3	4	3	4
	27	4	3	3	3	4	4	4	4	3
	36	4	4	3	4	3	4	3	4	3

De manera continua mediante el mismo método de validación encontramos que se realiza una suma y división de acorde a los jueces evaluados obteniendo los siguientes resultados:

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Enfrentamiento y Lucha Activa	1	0.92	0.92	0.83
	2	0.92	0.83	0.92
	13	0.83	0.83	0.83
	16	0.92	1.00	0.92
	17	0.92	0.83	1.00
	21	0.75	1.00	0.92
	24	0.92	0.92	0.92
	31	0.92	0.92	0.92
	39	0.92	0.92	0.92
Autocontrol y de Control Emocional	3	0.92	0.83	1.00
	7	0.83	0.92	0.92
	12	0.83	1.00	0.83
	19	0.92	0.92	0.83
	25	0.92	0.92	0.83
	28	0.92	0.83	0.92
	40	0.83	0.83	0.83
Búsqueda de Apoyo Social	5	0.83	0.92	1.00
	10	0.92	1.00	0.92
	15	0.92	0.83	1.00
	33	0.83	1.00	0.92
Ansiedad y Preocupación Ansiosa	4	0.92	0.92	0.92
	6	0.92	0.92	0.92
	14	0.92	0.92	0.92
	22	0.92	0.83	1.00
	26	0.83	0.92	0.92
	32	0.83	1.00	0.83
Pasividad y Resignación Pasiva	11	0.92	0.92	0.83
	23	0.92	0.92	0.83
	34	0.92	0.83	0.92
	35	0.83	0.83	0.83
	37	1.00	0.75	0.92
Huida y Distanciamiento	8	0.83	0.92	1.00
	9	0.83	0.83	0.83
	18	0.92	0.83	0.75
	29	0.83	0.92	0.92
	30	0.83	0.92	0.92
	38	0.92	0.83	0.83
La Escala de Negación	20	1.00	0.92	0.92
	27	0.83	0.92	0.92
	36	0.92	0.92	0.83
TOTAL		0.78	0.79	0.79

Después de que los tres jueces realizaron su ponderación de las 40 preguntas en claridad coherencia y relevancia, se puede evidenciar que tiene una puntuación aceptable según la escala de AIKEN que es mayor a 0.78 esto quiere decir que el instrumento cuenta con validez de contenido y puede ser usada en la evaluación de afrontamiento.

EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD POR EVIDENCIA INTERNA

Se aplicó el cuestionario a 20 personas para la valoración de las 40 preguntas la cual respondieron en compañía de familiar obteniendo los siguientes resultados:

Análisis de Fiabilidad

GLOBAL

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.27	0.522	0.965	0.966

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	ω de McDonald
ELA1	2.25	0.851	0.575	0.964	0.966
ELA2	2.25	0.786	0.589	0.964	0.965
ACE3	2.20	0.834	0.497	0.965	0.966
APA4	2.40	0.681	0.534	0.964	0.966
BAS5	2.25	0.851	0.666	0.964	0.965
APA6	2.30	0.801	0.756	0.963	0.965
ACE7	2.40	0.821	0.691	0.964	0.965
HD8	2.40	0.754	0.646	0.964	0.965
HD9	2.30	0.733	0.859	0.963	0.964
BAS10	2.05	0.826	0.595	0.964	0.966

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	ω de McDonald
PRS11	2.20	0.894	0.734	0.963	0.965
ACE12	2.25	0.786	0.589	0.964	0.965
ELA13	2.20	0.834	0.497	0.965	0.966
APA14	2.40	0.681	0.534	0.964	0.966
BAS15	2.35	0.813	0.487	0.965	0.966
ELA16	2.30	0.801	0.756	0.963	0.965
ELA17	2.40	0.821	0.691	0.964	0.965
HD18	2.40	0.754	0.646	0.964	0.965
ACE19	2.30	0.733	0.859	0.963	0.964
EN20	2.05	0.826	0.595	0.964	0.966
ELA21	2.20	0.894	0.734	0.963	0.965
APA22	2.25	0.786	0.589	0.964	0.965
PRP23	2.15	0.875	0.475	0.965	0.966
ELA24	2.35	0.745	0.489	0.965	0.966
ACE25	2.15	0.875	0.657	0.964	0.965
APA26	2.20	0.834	0.736	0.963	0.965
EN27	2.30	0.865	0.663	0.964	0.965
ACE28	2.40	0.754	0.646	0.964	0.965
HD29	2.35	0.745	0.837	0.963	0.964
HD30	2.10	0.852	0.568	0.964	0.966
ALA31	2.15	0.875	0.758	0.963	0.965
APA32	2.25	0.786	0.589	0.964	0.965
BAS33	2.20	0.834	0.497	0.965	0.966
PRP34	2.40	0.681	0.534	0.964	0.966
PRP35	2.35	0.813	0.487	0.965	0.966

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	ω de McDonald
EN36	2.40	0.754	0.576	0.964	0.966
PRP37	2.30	0.865	0.663	0.964	0.965
HD38	2.30	0.801	0.616	0.964	0.965
ELA39	2.30	0.733	0.859	0.963	0.964
ACE40	2.20	0.834	0.375	0.965	0.966

Análisis de Fiabilidad

ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ANCTIVA

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.28	0.559	0.843	0.853

Análisis de Fiabilidad

AUTOCONTROL Y CONTROL EMOCIONAL

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.27	0.524	0.772	0.793

Análisis de Fiabilidad

BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.21	0.569	0.624	0.705

Análisis de Fiabilidad

ANSIEDAD Y PREOCUPACION ANSIOSA

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.30	0.591	0.866	0.871

Análisis de Fiabilidad

PASIVIDAD Y RESIGNACION PASIVA

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.30	0.591	0.866	0.871

Análisis de Fiabilidad

HUIDA Y DISTANCIAMIENTO

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.30	0.591	0.866	0.871

Análisis de Fiabilidad

ESCALA DE NEGACION

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	2.30	0.591	0.866	0.871

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE AFRONTAMIENTO CAEPO**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcdo. Marcos Leon Vera
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Unidad de cuidados intensivos, supervisión de enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de cuidados intensivos, supervisión de enfermería SOLCA - Guayaquil
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en metodología de la investigación en ciencias de la salud

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO) Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO
Autores:	María Teresa González Martínez
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer de estomago
Significación:	Significación: Dado el interés y la importancia del trabajo en oncología, así como la falta de herramientas específicas para evaluar las estrategias de afrontamiento en estos pacientes, se ha propuesto el desarrollo del Cancer Coping Problema Form (CAEPO) para pacientes oncológicos. CAEPO es el resultado de muchos años de estudios, cuidadosa atención y trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer, siempre prestando atención a los aspectos psicológicos, sociales y biológicos del impacto del cáncer en la vida de las personas. Además, se observó la necesidad de herramientas de evaluación para evaluar cómo se las arreglan los pacientes con cáncer.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/A REA	Sub escala (dimensiones)	Definición
ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)	Enfrentamiento y Lucha Activa	situación grave y difícil, pero, al mismo optimista sobre sus posibilidades de enfrentar.
	Autocontrol y de Control Emocional	situación compleja, pero sus actitudes y toma de decisiones ayudan a mejorar el inconveniente afectivo.
	Búsqueda de Apoyo Social	situación grave y difícil, y que estima importante el apoyo sociofamiliar para afrontarlo, manejarlo y superarlo.
	Ansiedad y Preocupación Ansiosa	situación grave, muy amenazante y manifestación de enorme perplejidad, manifestándose bastante ansiosa y poco optimista sobre su cambio.
	Pasividad y Resignación Pasiva	situación muy compleja y amenazante, considera que tiene pocas habilidades para sobrepasar, teniendo pocas esperanzas.
	Huida y Distanciamiento	situación de modo inoportuno, tratando huir del caso real, teniendo ideas que no podrá superarse y no tiene técnicas de afrontamiento idóneas, por consiguiente, se incrementa el grado de malestar.
	La Escala de Negación	estado que señala negación sobre la situación de la enfermedad por parte de la persona, lo cual probablemente será muy difícil el proceso de afrontamiento ante la situación estresante

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

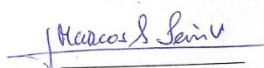
Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: |

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfrentamiento y lucha activa	1 habitualmente cuando me siento nervioso, preocupo hacer cosas que me tranquilice tales como, pasear, leer, ver televisión u otras cosas	3	4	4	
	2 estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque este preocupado o nervioso.	4	4	3	
	13 creo que esta situación pasara pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual	3	3	3	
	16 siento que lo que me está sucediendo me ayuda saber de verdad las cosas que son importante en la vida	4	4	4	
	17 estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien	3	4	3	
	21 preocupo ser fuerte y plantear cara a mi problema de salud.	3	4	4	
	24 confió en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	4	4	4	
	31 hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación	3	4	4	
	39 creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograre.	4	3	3	
Autocontrol y control emocional	3 cuando estoy preocupado como ahora procuro pensar en algo agradable y positivo.	4	4	3	
	7 pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	3	4	4	
	12 trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien	3	3	4	
	19 intento compartir mis emociones con algunas personas.	3	3	4	
	25 procuro controlar mis emociones	3	4	4	
	28 intento mostrarme sereno y animado	4	4	3	
	40 prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi salud actual.	3	3	3	
Búsqueda de Apoyo social	5 he procurado hablar con aquellas personas que me pueden ayudar en mi situación	3	4	4	
	10 hablo de mis preocupaciones con personas que son muy cercanas: familia, amigos etc.	4	4	4	
	15 creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	3	4	3	
	33 nuestros mi sentimiento y estado de ánimo antes las personas importantes para mi	4	4	4	

Ansiedad y preocupación ansiosa	4 si estoy preocupado suelo pensar en las cosas que me hacen sentir peor.	4	4	4	
	6 pienso que esto me sucede porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud	3	4	4	
	14 pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud	4	3	3	
	22 siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora	4	4	3	
	26 pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	3	4	4	
	32 creo que, aunque supere esta situación, quedare muy afectado y nada será como antes.	3	3	4	
Pasividad y resignación pasiva	11 pienso que en este caso no se puede hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son	3	3	4	
	23 pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso	3	4	4	
	34 me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	4	4	3	
	35 pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	3	3	3	
	37 creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	4	4	3	
Huida y distanciamiento	8 prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello	4	4	3	
	9 evito hablar de lo que me pasa por que no me gusta ese tema.	3	4	3	
	18 me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada	4	3	3	
	29 pienso constantemente lo que sería de mi vida si no hubiera enfermado.	3	4	4	
	30 creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar	4	4	4	
	38 procuro evadirme y no pensar en lo que pasa.	3	3	4	
Escala de negación	20 creo que los demás exageran y lo que me sucede carece de importancia.	4	4	4	
	27 pienso en que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi salud	4	4	3	
	36 la verdad es que no estoy muy preocupado por mi salud	4	3	4	


 Firma del evaluador
Lic. Marcos León Vera
 ENFERMERO PROFESIONAL
 No. REGISTRO 0926065970
 SOLCA - GUAYAQUIL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1 DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Silvia Zambrano Ronquillo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Medicina Interna, Emergencia
Áreas de experiencia profesional:	Medicina Interna, Emergencia SOLCA
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en gestión de los servicios de la salud

2 PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3 DATOS DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO) Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO
Autores:	María Teresa González Martínez
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer de estomago
Significación:	Significación: Dado el interés y la importancia del trabajo en oncología, así como la falta de herramientas específicas para evaluar las estrategias de afrontamiento en estos pacientes, se ha propuesto el desarrollo del Cancer Coping Problema Form (CAEPO) para pacientes oncológicos. CAEPO es el resultado de muchos años de estudios, cuidadosa atención y trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer, siempre prestando atención a los aspectos psicológicos, sociales y biológicos del impacto del cáncer en la vida de las personas. Además, se observó la necesidad de herramientas de evaluación para evaluar cómo se las arreglan los pacientes con cáncer.

4 SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/A REA	Sub escala (dimensiones)	Definición
ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)	Enfrentamiento y Lucha Activa	situación grave y difícil, pero, al mismo optimista sobre sus posibilidades de enfrentar.
	Autocontrol y de Control Emocional	situación compleja, pero sus actitudes y toma de decisiones ayudan a mejorar el inconveniente afectivo.
	Búsqueda de Apoyo Social	situación grave y difícil, y que estima importante el apoyo sociofamiliar para afrontarlo, manejarlo y superarlo.
	Ansiedad y Preocupación Ansiosa	situación grave, muy amenazante y manifestación de enorme perplejidad, manifestándose bastante ansiosa y poco optimista sobre su cambio.
	Pasividad y Resignación Pasiva	situación muy compleja y amenazante, considera que tiene pocas habilidades para sobrepasar, teniendo pocas esperanzas.
	Huida y Distanciamiento	situación de modo inoportuno, tratando huir del caso real, teniendo ideas que no podrá superarse y no tiene técnicas de afrontamiento idóneas, por consiguiente, se incrementa el grado de malestar.
	La Escala de Negación	estado que señala negación sobre la situación de la enfermedad por parte de la persona, lo cual probablemente será muy difícil el proceso de afrontamiento ante la situación estresante

5 PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

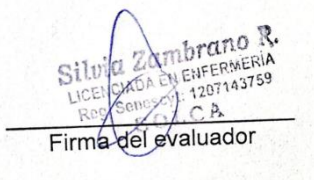
Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6 DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfrentamiento y lucha activa	1 habitualmente cuando me siento nervioso, preocupo hacer cosas que me tranquilice tales como, pasear, leer, ver televisión u otras cosas	4	3	3	
	2 estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque este preocupado o nervioso.	3	4	3	
	13 creo que esta situación pasara pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual	4	4	3	
	16 siento que lo que me está sucediendo me ayuda saber de verdad las cosas que son importante en la vida	4	4	4	
	17 estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien	4	4	3	
	21 preocupo ser fuerte y plantear cara a mi problema de salud.	3	3	4	
	24 confió en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	4	3	4	
	31 hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación	4	3	4	
	39 creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograre.	3	4	4	
Autocontrol y control emocional	3 cuando estoy preocupado como ahora procuro pensar en algo agradable y positivo.	3	4	3	
	7 pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	3	3	4	
	12 trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien	3	3	4	
	19 intento compartir mis emociones con algunas personas.	4	3	3	
	25 procuro controlar mis emociones	4	3	3	
	28 intento mostrarme sereno y animado	3	4	3	
	40 prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi salud actual.	4	4	3	
Búsqueda de Apoyo social	5 he procurado hablar con aquellas personas que me pueden ayudar en mi situación	3	4	3	
	10 hablo de mis preocupaciones con personas que son muy cercanas: familia, amigos etc.	4	4	4	
	15 creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	4	4	3	
	33 nuestros mi sentimiento y estado de ánimo antes las personas importantes para mi	3	3	4	

Ansiedad y preocupación ansiosa	4 si estoy preocupado suelo pensar en las cosas que me hacen sentir peor.	4	3	4	
	6 pienso que esto me sucede porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud	4	3	4	
	14 pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud	3	4	4	
	22 siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora	3	4	3	
	26 pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	3	3	4	
	32 creo que, aunque supere esta situación, quedare muy afectado y nada será como antes.	3	3	4	
Pasividad y resignación pasiva	11 pienso que en este caso no se puede hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son	4	3	3	
	23 pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso	4	3	3	
	34 me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	3	4	3	
	35 pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	4	4	3	
	37 creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	4	3	3	
Huida y distanciamiento	8 prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello	3	4	4	
	9 evito hablar de lo que me pasa por que no me gusta ese tema.	4	3	3	
	18 me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada	4	3	4	
	29 pienso constantemente lo que sería de mi vida si no hubiera enfermado.	3	3	3	
	30 creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar	3	4	3	
	38 procuro evadirme y no pensar en lo que pasa.	4	4	3	
Escala de negación	20 creo que los demás exageran y lo que me sucede carece de importancia.	4	3	4	
	27 pienso en que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi salud	3	4	4	
	36 la verdad es que no estoy muy preocupado por mi salud	4	4	3	



Silvia Zambrano R.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Reg. Senescyt: 1207143759
 C.A.

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1 DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Santamaria Cañarte Lallanny Gabriel
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Pediatría, Neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina interna.
Áreas de experiencia profesional:	Pediatría, Neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina interna.
Institución donde labora:	SOLCA – IESS Ceibos
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Maestría en gestión directiva de instituciones en salud

2 PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3 DATOS DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO) Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO
Autores:	María Teresa González Martínez
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con cáncer de estomago
Significación:	Significación: Dado el interés y la importancia del trabajo en oncología, así como la falta de herramientas específicas para evaluar las estrategias de afrontamiento en estos pacientes, se ha propuesto el desarrollo del Cancer Coping Problema Form (CAEPO) para pacientes oncológicos. CAEPO es el resultado de muchos años de estudios, cuidadosa atención y trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer, siempre prestando atención a los aspectos psicológicos, sociales y biológicos del impacto del cáncer en la vida de las personas. Además, se observó la necesidad de herramientas de evaluación para evaluar cómo se las arreglan los pacientes con cáncer.

4 SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/A REA	Sub escala (dimensiones)	Definición
ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)	Enfrentamiento y Lucha Activa	situación grave y difícil, pero, al mismo optimista sobre sus posibilidades de enfrentar.
	Autocontrol y de Control Emocional	situación compleja, pero sus actitudes y toma de decisiones ayudan a mejorar el inconveniente afectivo.
	Búsqueda de Apoyo Social	situación grave y difícil, y que estima importante el apoyo sociofamiliar para afrontarlo, manejarlo y superarlo.
	Ansiedad y Preocupación Ansiosa	situación grave, muy amenazante y manifestación de enorme perplejidad, manifestándose bastante ansiosa y poco optimista sobre su cambio.
	Pasividad y Resignación Pasiva	situación muy compleja y amenazante, considera que tiene pocas habilidades para sobrepasar, teniendo pocas esperanzas.
	Huida y Distanciamiento	situación de modo inoportuno, tratando huir del caso real, teniendo ideas que no podrá superarse y no tiene técnicas de afrontamiento idóneas, por consiguiente, se incrementa el grado de malestar.
	La Escala de Negación	estado que señala negación sobre la situación de la enfermedad por parte de la persona, lo cual probablemente será muy difícil el proceso de afrontamiento ante la situación estresante

5 PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **ESCALA DE AFRONTAMIENTO (CAEPO)** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

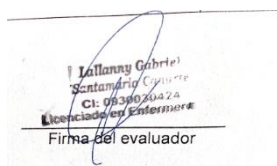
Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6 DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfrentamiento y lucha activa	1 habitualmente cuando me siento nervioso, preocupo hacer cosas que me tranquilice tales como, pasear, leer, ver televisión u otras cosas	4	3	4	
	2 estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque este preocupado o nervioso.	4	3	4	
	13 creo que esta situación pasara pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual	3	3	4	
	16 siento que lo que me está sucediendo me ayuda saber de verdad las cosas que son importante en la vida	3	3	4	
	17 estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien	4	4	4	
	21 preocupo ser fuerte y plantear cara a mi problema de salud.	3	4	4	
	24 confió en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	3	4	3	
	31 hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación	4	4	3	
Autocontrol y control emocional	39 creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograre.	4	4	4	
	3 cuando estoy preocupado como ahora procuro pensar en algo agradable y positivo.	4	4	4	
	7 pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	4	4	3	
	12 trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien	4	4	4	
	19 intento compartir mis emociones con algunas personas.	4	4	4	
	25 procuro controlar mis emociones	4	3	4	
	28 intento mostrarme sereno y animado	4	3	4	
Búsqueda de Apoyo social	40 prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi salud actual.	3	3	4	
	5 he procurado hablar con aquellas personas que me pueden ayudar en mi situación	4	4	4	
	10 hablo de mis preocupaciones con personas que son muy cercanas: familia, amigos etc.	3	3	4	
	15 creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	4	4	4	
	33 nuestros mi sentimiento y estado de ánimo antes las personas importantes para mi	3	4	4	

Ansiedad y preocupación ansiosa	4 si estoy preocupado suelo pensar en las cosas que me hacen sentir peor.	3	4	3	
	6 pienso que esto me sucede porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud	4	4	3	
	14 pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud	4	4	4	
	22 siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora	4	4	4	
	26 pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	4	4	3	
	32 creo que, aunque supere esta situación, quedare muy afectado y nada será como antes.	4	4	4	
Pasividad y resignación pasiva	11 pienso que en este caso no se puede hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son	4	4	4	
	23 pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso	4	3	4	
	34 me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	4	3	4	
	35 pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	3	3	4	
	37 creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	4	4	3	
Huida y distanciamiento	8 prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello	3	4	4	
	9 evito hablar de lo que me pasa por que no me gusta ese tema.	3	3	4	
	18 me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada	3	3	3	
	29 pienso constantemente lo que sería de mi vida si no hubiera enfermado.	4	4	4	
	30 creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar	3	3	4	
	38 procuro evadirme y no pensar en lo que pasa.	4	3	3	
Escala de negación	20 creo que los demás exageran y lo que me sucede carece de importancia.	4	4	3	
	27 pienso en que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi salud	3	3	4	
	36 la verdad es que no estoy muy preocupado por mi salud	3	3	4	


 Lailany Gárriz
 Santamaría Capatze
 C.I. 0639626423
 Licenciada en Enfermería
 Firma del evaluador

ANEXO 4 MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO UCV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: "Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023"

Autor : Leon Menoscal Jonathan Michael

Tipo de Investigación : cuantitativa

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en ...

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual:

Comunicación-contactos: Teléfono Móvil: 0955158886

Correo electrónico: jonaleon293@gmail.com

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada "**Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023**"

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Fecha:

Lugar y fecha

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	254
--------------------------------	------------

← Escriba aquí el tamaño del

p [probabilidad de ocurrencia]	0.5
---------------------------------------	------------

← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p*(1-p)* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 254 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	53	63	74	89	108	131	158	190	221	245
95%	70	81	94	111	130	153	178	205	230	247
97%	80	92	107	123	143	165	189	213	234	249
99%	101	114	128	145	164	184	204	223	239	250

Ilustración 2 Matriz de tamaño muestral con margen de error y niveles de confianza

ANEXO 6 TABLA DE CORELACION DE SPERMAN

1	De 0,00 a 0,19	Muy baja correlación
2	De 0,20 a 0,39	Baja correlación
3	De 0,40 a 0,59	Moderada correlación
4	De 0,60 a 0,79	Buena correlación
5	De 0,80 a 1,00	Muy buena correlación

FUENTE: Libro estadística Lincoln

Ilustración 3 Tabla de correlación de Sperman

ANEXO 7 Prueba de normalidad

Tabla 12 Prueba de normalidad de las dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Global de encuesta de afrontamiento	.123	153	.000	.943	153	.000
Enfrentamiento y Lucha Activa	.156	153	.000	.889	153	.000
Autocontrol y de Control Emocional	.160	153	.000	.892	153	.000
Búsqueda de Apoyo Social	.132	153	.000	.937	153	.000
Ansiedad y Preocupación Ansiosa	.126	153	.000	.944	153	.000
Pasividad y Resignación Pasiva	.137	153	.000	.954	153	.000
Huida y distanciamiento	.117	153	.000	.940	153	.000
La Escala de Negación	.141	153	.000	.948	153	.000
Global de encuesta de calidad de vida	.201	153	.000	.924	153	.000
Área de Funcionamiento	.244	153	.000	.901	153	.000
Área de síntomas	.144	153	.000	.936	153	.000
Estado global de salud	.156	153	.000	.892	153	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es LEON MENOSCAL JONATHAN MICHAEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05-08-2023 12:42:01
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 13-08-2023 09:18:36

Código documento Trilce: TRI - 0642488