



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TGE-2023-15-08

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ Prof. HECTOR CIPRIANI y Prof. YUSMELYS CARABALLO, Reunidos

en: Salón de clases, Banco de Sare, Complejo

Hosp. Universitario Ruiz y Paes.

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN DEL VALLE, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

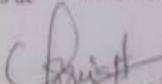
Del Bachiller **Romero Lopez Rocellys Mercedes** C.I.: 28384940, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

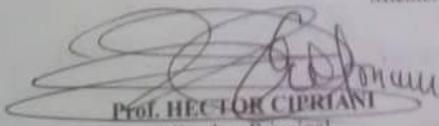
**VEREDICTO**

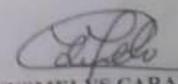
REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 06 días del mes de Noviembre de 2023

  
 Prof. YESENIA HERNÁNDEZ  
 Miembro Tutor

  
 Prof. HECTOR CIPRIANI  
 Miembro Principal

  
 Prof. YUSMELYS CARABALLO  
 Miembro Principal

  
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y MANEJO PSICOLÓGICO DE  
PACIENTES ONCOLÓGICOS, UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN DEL  
VALLE, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR**

**Tutor académico:**

Prof. Yesenia Hernández

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Rocellys Mercedes Romero López

C.I: 28.384.940

**Como requisito parcial para optar  
por el título de licenciatura en  
Enfermería**

Ciudad Bolívar, Julio de 2023

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	12
OBJETIVOS .....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos .....	13
METODOLOGÍA.....	14
Tipo de estudio .....	14
Población .....	14
Muestra .....	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión .....	15
Método e instrumento de recolección de datos.....	15
Procedimiento .....	18
Validación del instrumento.....	19
Plan de tabulación y análisis de resultados.....	19
RESULTADOS .....	20
Tabla N°1.....	21
Tabla N° 2.....	22
Tabla N°3.....	23
Tabla N° 4.....	24
Tabla N° 5.....	25
RESULTADOS .....	26
CONCLUSIONES.....	29

RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
APÉNDICE.....	39
Apéndice A .....	40
ANEXOS .....	41
Anexo 1.....	42
Anexo 2.....	46
Anexo 3.....	48

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profunda gratitud a todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis.

A mis padres, Robert y Diocellys, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo y motivación.

A mi hermanos, Eduardo, Olymar y Zenaid, que han estado conmigo desde el inicio de mi carrera, brindándome su generosidad y apoyo incondicional.

A mis abuelos, José Ventura y Diogelina, quienes formaron parte de mi desarrollo como profesional brindándome amor, paciencia y sabiduría.

A mis queridos hermanos de otra madre, Marco y Héctor, por no dejarme sola en ningún momento y ayudarme en todo momento.

A mi querida amiga, Alessandra, por no rendirte conmigo y luchar en momentos de oscuridad.

A mis profesoras, Daniela, Cheila y Yesenia, por su guía y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para el desarrollo de mi investigación.

Reciprocidad y eterno cariño a mis amigos por todo el mundo que a pesar de la distancia se han mostrado incondicionales conmigo y han dado apoyo absoluto a mi carrera al éxito.

***Rocellys Mercedes Romero López.***

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada a Lina Romero, mujer ejemplar, todos tus recuerdos han sido un impacto positivo en mi vida.

A DIOS, que permitiste que todo esto fuese posible.

A Robert y Diocellys, mis pilares fundamentales.

A Eduardo, mi cómplice de aventuras.

A mis queridos amigos, por su apoyo y amor incondicional.

***Rocellys Mercedes Romero López.***

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y MANEJO PSICOLÓGICO  
DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN  
DEL VALLE, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.  
Romero López Rocellys Mercedes.**

**RESUMEN**

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones psicológicas que provoca. El objetivo general de esta investigación consiste en determinar la capacidad de afrontamiento y manejo psicológico a los pacientes oncológicos y sus familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, abril – junio de 2023. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 30 pacientes oncológicos atendidos en el Servicio Oncológico Virgen del Valle y que cumplen con los criterios de inclusión pre establecidos por la autora. La recolección de datos fue a través de encuestas. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Los principales resultados fueron que 26,7% de la muestra tiene 60 o más años de edad. Por otro lado 86,7% son de sexo femenino. Mientras que el 60% tiene cáncer en grado III. En cuanto a la localización del cáncer el 80% está ubicado en el seno. Respecto al tratamiento el 53,3% fue sometido a cirugía. Respecto a la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, al indagar se evidenció que el 53,3% de los encuestados son propensos a padecer Ansiedad, mientras que el 33,3% son propensos a padecer Depresión. Al establecer las capacidades de afrontamiento se evidenció que las más utilizadas por los pacientes son: planificación 100%, apoyo social o emocional 100%, religión 100%, reinterpretación positiva 100%, aceptación 100%, apoyo social instrumental y autodistracción 93,3%, afrontamiento activo 86,7%. Por otro lado, al establecer en el estatus socioeconómico se evidenció que el 66,6% pertenece a la clase II y III (Estrato Medio Alto y Estrato Medio Bajo).

**Palabras claves:** Cáncer, Depresión, Ansiedad, Afrontamiento.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones psicológicas que provoca. La creciente incidencia de este padecimiento en la población mundial, la peculiar problemática emocional que acarrea el diagnóstico y los tratamientos que se deben seguir con los pacientes han permitido que la psicooncología surja y se desarrolle como una especialidad relativamente nueva, para resguardar las necesidades psicológicas asociadas a este proceso mórbido. El padecimiento de esta enfermedad es una de las experiencias más difíciles que una persona pudiera llegar a experimentar, por la gran cantidad de factores que implica y la relación directa con la muerte (Cabrera, et al., 2017).

El término cáncer genera sentimientos de miedo, ansiedad y tristeza en los pacientes y aún en los profesionales de salud. El miedo a la palabra no es menor a la relacionada con el diagnóstico. Esos sentimientos pueden surgir cuando parece imposible que el paciente continúe desempeñando su papel familiar y social, cuando ocurre una pérdida de control de la propia vida, cuando ocurren cambios en la imagen corporal o frente al miedo a la muerte, al dolor y a lo desconocido. Saberse portador de cáncer se convierte en una experiencia dolorosa y muchas veces solitaria, pues las personas se sienten sometidas a prueba en el límite del sufrimiento soportable de su cuerpo y psiquismo, sin saber si el otro puede evaluar cuánto está sufriendo (Secoli, et al., 2005).

Las principales consecuencias negativas relacionadas con la salud de los pacientes oncológicos son de carácter emocional, como el estrés psicológico, estados de ánimos bajos, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión, sentimiento de culpa y frustración. El estrés continuado debido al cuidado puede dar lugar al denominado síndrome de burnout, que se caracteriza por la presencia de síntomas de

agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuación con la tarea que se realiza. El cuidado familiar también tiene consecuencias en la salud física de los cuidadores. Se ha comprobado que los cuidadores tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población, y que experimentan cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado debido a esta actividad (Roger, 2010).

Para el caso de España y muchos países de Europa la situación no es muy diferente a la del resto del mundo, los pacientes oncológicos presentan diferentes trastornos en el ámbito emocional, personal, familiar y social. Los pacientes oncológicos no solo requieren de una intervención médica en relación a la enfermedad que los aqueja, sino que también se debe garantizar el cuidado psicoemocional y el apoyo clínico a los cuidados del paciente; así como los efectos indirectos en los familiares. En el contexto Latinoamericano, Colombia presenta casos donde los familiares o cuidadores de pacientes oncológicos muestran situaciones variadas de tristeza y preocupación (Venegas, 2008).

En los pacientes oncológicos el soporte de su grupo familiar es primordial, en muchos casos refuerza la manera de optimizar la calidad de vida durante el recorrido de la enfermedad, así como de ayudar a conservar el buen estado emocional de estos. La familia del paciente desempeña aspectos claves durante el proceso oncológico, es un puente entre el personal de salud y el paciente, es el sostén de este último y precisa estar comprometida con todo proceso en un primer plano. Algunas familias no están preparadas para afrontar este tipo de situaciones y su unidad estructural se puede ver afectada. Los grupos asistenciales deben brindar el apoyo adecuado para evitar que la familia colapse ante la enfermedad (Instituto de Cancerología de Sucre, 2020).

Estudios en España muestran que los pacientes con cáncer presentan elevada prevalencia de trastornos psicopatológicos y síntomas de ansiedad, depresión y

malestar emocional (distress), en distintos momentos de la enfermedad, relacionados con diversos factores médicos, físicos, psicológicos y sociales. Así, por ejemplo, los trastornos del estado del ánimo observados oscilan desde el 6%, o el 2,25-5% y los trastornos de ansiedad varían entre el 2,25% y el 7,8% (Hernández, Cruzado y Prado, 2013). Por otro lado, en Colombia, El sufrimiento personal de los familiares que acompañan a un ser querido con cáncer, constituye el centro de muchos de los relatos recogidos. Los testimonios presentan una gama muy diversa que se manifiesta en preocupaciones, temores, falta de aceptación y episodios de tristeza (Garassini, 2015).

Este tipo de dificultades no son ajenas al ámbito nacional, por ejemplo, en el caso de Venezuela a pesar de que existen pocos estudios sobre el tema en el país, en uno de ellos los indicadores de salud relacionados con los cuidadores de los pacientes oncológicos reportaron buen estado en la salud física, no obstante, se hallaron afectaciones a la salud mental. El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones psicológicas que provoca. El cáncer como otras tantas enfermedades crónicas constituye un suceso vital y de gran significación, que provoca un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social en quienes lo padecen (Cabrera, et al., 2017).

El cáncer es un suceso vital, pudiéndose observar el impacto emocional negativo del diagnóstico de cáncer, sobresaliendo la depresión, y el predominio de un apoyo social de tipo instrumental. Es vital considerar el apoyo psicológico dentro de los tratamientos médicos de la enfermedad, así como también promover estrategias para el trabajo de la expresión emocional y la calidad del apoyo social familiar. Afrontar un diagnóstico de cáncer supone tener que afrontar una multitud de estresores potenciales que varían según las circunstancias de cada persona y que están en función de las amenazas percibidas. Dicho afrontamiento es un proceso dinámico que puede ir cambiando a lo largo del tiempo y puede estar condicionado por las

creencias previas sobre lo que es la vida, sobre lo que es enfrentarse a ciertas circunstancias estresantes y por los significados que atribuye la persona ante lo que está pasando (Rodríguez, 2006).

Según un estudio hecho en Venezuela relacionado a la salud mental y psicológica de 200 de pacientes oncológicos arrojó que, “146 pacientes cuentan con alguien que los ayude con el cuidado (73%) y 54 de ellos no tienen apoyo en las labores de cuidado (27%)”. El afrontar en equipo las tareas y quehaceres con el paciente, disminuye de forma significativa el estrés físico en los familiares y/o cuidadores, además, de permitirle al paciente tener un espectro de comunicación más amplio con sus parientes. En consecuencia, “las personas que reportaron contar con apoyo social obtuvieron mayores puntuaciones en salud psicológica que las personas que reportaron no contar con apoyo social para el cuidado del paciente” (Hernández, et al., 2018).

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas “tumores” o “neoplasias”, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales. Algunos cánceres pueden no formar tumores, como sucede típicamente en los de origen sanguíneo. Por otra parte, no todos los tumores son “malignos” (cancerosos). Hay tumores que crecen a un ritmo lento, que no se diseminan ni infiltran los tejidos los vecinos y se los considera “benignos” (Puente, 2019).

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis. La carga de morbilidad por cáncer

sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes (OMS, 2019).

Esta enfermedad es un problema universal que afecta a las personas de cualquier edad, género, raza, cultura, estrato social y económico; igualmente su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación crean dificultades, no sólo a nivel físico, emocional y social, sino que se convierten en una problemática de interés en salud pública por la carga que representa a la persona enferma, la familia, su cuidador y la comunidad en general. Adicionalmente, el cuidado y asistencia de la enfermedad es directamente proporcional a la educación, apoyo familiar, soporte social y económico presente. El soporte social es la fuerza más grande y poderosa que facilita el éxito cuando una persona y su cuidador se ven amenazadas por el cáncer. (Pedraza, 2017).

El cáncer es un padecimiento grave y complejo que tiene una evolución cuyo pronóstico depende de la etapa de presentación ocasionando un gran impacto psicológico y social en las personas que lo padecen, en su entorno familiar y social como en el equipo de salud que les atiende. Entre los factores que afectan la evolución y calidad de vida de los pacientes con cáncer se encuentran aquellos que dependen de la misma enfermedad, de los tratamientos y del pronóstico. Las secuelas más reportadas en la literatura son síntomas de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos y delirium. Con base en esto, la psicología ha aportado una subespecialidad dentro de la psicología de la salud: la Psico-oncología, que se encarga

del estudio de los factores bio-psicosociales que afectan la morbi/mortalidad por cáncer y las respuestas emocionales y estilos de afrontamiento de los enfermos y familiares (Velázquez et al., 2017).

Los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas. El afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello le generan. El afrontamiento implica que las personas actúen de manera que les ayude a sobrevivir al estrés, resistir la adversidad del momento, aprender de las experiencias y utilizar mecanismos como recursos psicológicos, familiares y sociales que permitan una mejor adaptación a la enfermedad oncológica (Galindo et al., 2011).

Esta enfermedad viene acompañada de una importante carga emocional por la incertidumbre de su evolución, los efectos secundarios, el cambio en la vida cotidiana y los síntomas de la misma. Por estas razones el paciente oncológico siente diferentes emociones, como ansiedad y depresión. La ansiedad, aunque sea moderada, afecta considerablemente la calidad de vida del paciente y por lo tanto es necesario tratarla. Por otro lugar, el grado de sufrimiento puede variar de un individuo a otro, este depende de la capacidad de adaptación de la enfermedad y puede tener repercusiones en la salud mental como signos altos de una depresión grave y diferentes tipos de trastornos. (National Institutes of Health, 2021).

La enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, lo que conlleva un alto nivel de estrés, pudiendo afectar no sólo a la calidad de vida sino también, en algunos casos, a la supervivencia del paciente. Con el objetivo de aumentar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados del estrés, cada vez son más las voces que provienen del mundo científico

que defienden la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a los enfermos de cáncer y sus familiares que lo necesiten. La comunicación, el soporte emocional y el trabajo en equipo forman piedras angulares en todas las guías clínicas de oncología y cuidados paliativos, además del control de síntomas: físicos, sociales, psicológicos y espirituales (Arranz, 2016).

La intervención de la psicología como especialidad permite esclarecer, mediar y aliviar el dolor de pacientes, se hace imprescindible, surgiendo así la psicooncología, la cual está considerada una subespecialidad de la oncología, que se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico. Incluye además el estudio de las variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la prevención, riesgo y sobrevida de quienes sufren este padecimiento. Su propósito final es aliviar síntomas psíquicos y tratar de alcanzar la humanización de los tratamientos. Procura también conocer y describir los diversos modos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que influyen sobre ella y las estrategias terapéuticas útiles (Cabrera et al., 2017).

La psicooncología como una subespecialidad, primero de la oncología y luego como una rama de la psicología de la salud es una ciencia que se encarga de estudiar las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico; y las variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la prevención, riesgo y sobrevida de estos pacientes. Su objetivo es aliviar síntomas psíquicos y tratar de alcanzar una mayor humanización de los tratamientos. Se dedica también a explorar y describir los diversos modos de afrontamiento en la enfermedad oncológica, de los factores que influyen sobre ella, y de las estrategias terapéuticas más efectivas (Cabrera et al., 2017).

El cáncer no impacta solo a la persona que la padece, sino que también desarrolla cambios significativos en la familia. Las personas más cercanas al paciente,

son parte fundamental y se ven afectadas emocional, cognitiva y conductualmente en su diario vivir. En el cuidador principal recae la mayor carga física y psicoafectiva. Cabe mencionar, que fomentar sustituciones en los roles, para disminuir las cargas del cuidador principal, es positivo, permitiendo a otros integrantes de la familia asumir un rol activo con la persona enferma frente a sus necesidades y cuidados, además, no sobrecargar afectiva y físicamente al cuidador principal. Ser cuidador de un familiar en la enfermedad oncológica, implica enfrentarse a una serie de desafíos, encaminados a garantizar un trato digno y una calidad de vida óptima para el enfermo (Palacios, 2015).

Cabe añadir que la familia inicia su proceso de asistencia y cuidado frente a la enfermedad cuando el cáncer en particular comienza a manifestar sus primeros signos y síntomas; para este momento se habla de una etapa diagnóstica que es el inicio de muchas otras fases de la enfermedad que incluyen: tratamiento, supervivencia, seguimiento, recurrencia, retratamiento del cáncer, cuidados paliativos y los mejores cuidados al final de la vida; en todas las fases o durante todo el proceso, se requiere del cuidado, soporte familiar, social y profesional. De igual modo, la selección de un cuidador familiar al igual que el diagnóstico de cáncer por sí mismo es un evento independiente y al azar, pues generalmente ninguna persona en un entorno familiar está preparada para las responsabilidades que se emanan de la atención y del cuidado de un ser querido enfermo (Pedraza, 2017).

El rol de la enfermera frente a pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria, es de suma importancia debido a que establece pautas para promover en forma efectiva el autocuidado y potenciar la seguridad en el paciente frente al tratamiento, así como el apoyo y participación de la familia en la planificación de la atención antes y después de la quimioterapia. La enfermera debe mostrarse cordial, cuidar la forma de comunicación no verbal, instar para que el paciente y/o familia nos cuente sus dudas, temores, sentimientos hacia el tratamiento brindando de esta manera una

atención de calidad e integral. El profesional de Enfermería tiene que estar en la capacidad de brindar educación al familiar del paciente oncológico (Fernández, 2014).

Asimismo, la enfermera es partícipe de la educación tanto al paciente oncológico como a sus familiares, lo cual es una actividad imprescindible durante los períodos por los que puede pasar el paciente oncológico durante el tratamiento de quimioterapia ya que la adecuada información acerca de los cuidados son esenciales para que el paciente y su familia sean capaces de aceptar la nueva situación, adaptándose a los cambios de vida que esto representa y por ende comprender el rol protagónico que los cuidadores deben desempeñar para lograr los beneficios del tratamiento. Actualmente, es ampliamente señalado el compromiso que tiene Enfermería de brindar cuidados en forma científica y responsable, involucrando al paciente en la definición de acciones para lo cual la educación es una de las estrategias más efectivas (Fernández, 2014).

Los pacientes oncológicos tienen gran incidencia en el territorio venezolano, dichas personas tienen derecho a recibir de forma precisa y de calidad la atención médica requerida, de tal manera que se asegure su bienestar social y personal durante el proceso oncológico. Los pacientes oncológicos como sus cuidadores deben adoptar las diferentes estrategias educativas proporcionadas por el personal de enfermería a razón de hacer más amena su adaptación a esta nueva condición de vida que en muchos de los casos implica esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico y todos los procedimientos que de él se derivan. En Venezuela, el fomento del derecho a la salud tiene gran importancia, por esto, en su Carta Magna, artículo 83, se establece que: la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

En 2015, un estudio realizado en España, con la intención de explorar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de 30 pacientes oncológicos donde se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Apego Adulto (CAA) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), la muestra arrojó una puntuación media en el HAD correspondiente a malestar clínicamente significativo (18,08), un caso probable de ansiedad (10,02) pero no de depresión a pesar de mostrar un valor muy próximo (7,87). Se encontraron diferencias significativas en ansiedad y depresión según el tipo de apego adulto, en depresión según el sexo, y en ansiedad según el parentesco. Finalmente, se concluyó la pertinencia de ofrecer apoyo psicológico a los pacientes oncológicos, así como continuar en el estudio de sus condiciones a fin de mejorarlas (Barbi, 2015).

Mientras que en Puerto Rico, una investigación realizada sobre las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios en Unidad Oncológica SOLCA – Tungurahua, se seleccionó una muestra de 60 participantes divididos en grupos equivalentes de pacientes oncológicos y familiares. La evaluación se realizó a través del Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment Cancer (EORTC QLQ-C30), versión española. La investigación reveló que las EA (Estrategias de Afrontamiento) en los pacientes presentan niveles entre el 28.42 y 36.98 en la escala, mientras que los familiares entre el 24.02 y 35.22. Los pacientes se adaptan de mejor manera a las estrategias de afrontamiento, -Solución de Problemas, apoyo social, evitación emocional, etc. (Mayorga, et al., 2019).

Por otro lado, un estudio realizado en Brasil sobre la Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá encontró que, en un grupo de 40 pacientes, conformado por 26 mujeres y 14 hombres, la relación cuantitativa de sexo-edad

mostró un predominio del sexo masculino (78.5%) en edades más avanzadas. Se observó un predominio del nivel más bajo de escolaridad (Escuela Básica I) o incluso la ausencia de esta (Analfabetas) en el grupo de pacientes (65%). Además, en cuanto al tipo de cáncer en los pacientes evaluados, se encontró que los cánceres más comunes son: de cuello uterino, de mama, de estómago y de próstata. En las mujeres, los cuatro tipos más comunes fueron el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de útero y cáncer de ovario, mientras que en los hombres los dos tipos informados fueron el cáncer de estómago y el cáncer de próstata (Rodrigues et al., 2022).

A nivel nacional en Venezuela, en el año 2018, se realizó un estudio sobre los estilos de afrontamiento, funcionamiento familiar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en cuidadores de pacientes oncológicos. La muestra estuvo comprendida por 200 pacientes oncológicos de ambos sexos y edades comprendidas entre los 18 y los 82 años, que asistían al Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales-IVSS (Antiguo Padre Machado)

En detalle, el estudio de la capacidad de afrontamiento de los pacientes frente al manejo de la enfermedad oncológica tiene como propósito orientar de una manera efectiva y dinámica el proceso a seguir durante el tratamiento oncológico a los pacientes en relación a las diferentes problemáticas y trastornos psicológicos que se pueden derivar en el momento, producto de la presión, sobrecarga y preocupación de la situación. Además, se busca aliviar las alteraciones psicológicas, prevenir/anticipar factores de riesgo y proteger a los pacientes y a sus cuidadores de potenciales complicaciones que puedan poner en peligro su estado de salud mental durante el transcurso de la enfermedad.

## JUSTIFICACIÓN

La creciente incidencia de pacientes oncológicos tanto a nivel global como local requiere de manera urgente una intervención que analice y evalúe los diferentes casos sobre el manejo de los problemas psicológicos a los cuales se enfrentan los pacientes. Por otra parte, y a razón de los pocos estudios e investigaciones acerca del tema en el país, es de vital importancia la recolección de datos y estadísticas que permitan plantear nuevos modelos de cuidado y estrategias de afrontamiento de la enfermedad oncológica. Por último, se busca potenciar el apoyo social a los pacientes, implementando técnicas que puedan aliviar sus dificultades sociales/personales y permitan hacer más llevadero el procedimiento al cual estos se enfrentan. (Ramos Rey, 2016).

En la investigación se ponen en juego intervenciones para examinar de cerca la capacidad de afrontamiento de los pacientes oncológicos. Encuestas valorativas de diferentes puntos clave que permitan hacer sondeos de la salud mental de los individuos oncológicos y sus estrategias de afrontamiento en el futuro.

La investigación puede traer consigo grandes resultados, entre ellos el aumentar el repositorio científico-investigativo de la nación en cuanto a mejoras en el proceso psicológico de los pacientes oncológicos. Se podrán implementar en base a los datos obtenidos nuevos procesos para brindar un apoyo personalizado a familiares de pacientes oncológicos de modo que puedan tener cuidados de más alta calidad con el paciente como consigo mismo. Por último y no menos importante, la investigación permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con la implementación y combinación de nuevas estrategias en el cuidado mental de los dolientes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la capacidad de afrontamiento y manejo psicológico a los pacientes oncológicos en la Unidad Oncológica Virgen del Valle durante el tercer trimestre del 2023.

### **Objetivos Específicos**

1. Clasificar a los pacientes oncológicos según el sexo, la edad y estadio de la enfermedad.
2. Establecer los datos clínicos de la patología presentada por los pacientes oncológicos.
3. Medir las afecciones psicológicas: ansiedad, depresión a los pacientes oncológicos a través de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).
4. Precisar la capacidad de afrontamiento de los pacientes oncológicos a través del Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28).
5. Identificar el estrato social de los pacientes oncológicos a través del Método de Graffar.
6. Relacionar las afecciones psicológicas de Ansiedad y Depresión con la capacidad de afrontamiento de los pacientes oncológicos.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Este estudio concurre en una investigación descriptiva, de corte transversal y de campo.

### **Población**

La población se constituyó por los pacientes oncológicos que asistieron a la Unidad Oncológica Virgen del Valle, ubicada en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer trimestre del año 2023.

### **Muestra**

La muestra se constituyó por 30 pacientes oncológicos que asistieron a la Unidad Oncológica Virgen del Valle, en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer trimestre del año 2023. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que aprueben el consentimiento informado.
- Pacientes con antecedentes de afecciones psicológicas.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no aprueben el consentimiento informado.
- Pacientes fallecidos durante el proceso de recolección de datos

### **Método e instrumento de recolección de datos**

El instrumento tipo cuestionario a utilizar (APÉNDICE A) con el fin de recolectar información básica del paciente oncológico se constituyó de dos (2) partes. La parte número 1 consta de los Datos de identificación del paciente (sexo y edad); la parte número 2 reúne información acerca de la Patología (estadio de la enfermedad, localización anatómica, tratamiento inicial y fuente de información).

Con el propósito de conocer los síntomas emocionales de los pacientes oncológicos, así como su predisposición a estos, se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalario (HADS), (ANEXO 1): Consta de 14 reactivos, integrado por dos subescalas de 7 reactivos cada una: ansiedad (reactivos impares) y depresión (reactivos pares). En las instrucciones se pide al paciente que describa cómo se ha sentido durante la última semana incluyendo el día de hoy. Las opciones de respuesta son tipo Likert, las cuales se puntúan del cero (0) al tres (3), dando como puntaje mínimo de cero y máximo 21 para cada subescala.

A mayor puntaje, mayor número de síntomas emocionales. Se empleó los puntos de corte presentados por López-Alvarenga et al. (2002) que establecen el punto de corte para considerar ansiedad en puntajes iguales o mayores a ocho puntos, y depresión en puntajes iguales o mayores a siete puntos. Se empleó estos cortes,

puesto que los autores presentan objetivos y resultados dirigidos a la sensibilidad y especificidad del instrumento (Zigmond & Snaith, 1983). **Tabla 1.**

**Tabla 1.** Descripción de los reactivos e ítems de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalario (HADS)

Reactivos	Ítem	Escala
<b>Ansiedad</b>		
Me siento tenso o nervioso.	1	3
Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	3	3
Tengo la cabeza llena de preocupaciones.	5	3
Soy capaz de permanecer sentado tranquilo y relajado.	7	3
Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago.	9	3
Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme.	11	3
Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor.	13	3
<b>Depresión</b>		
Sigo disfrutando de las cosas como siempre.	2	3
Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.	4	3
Me siento alegre.	6	3
Me siento lento/a y torpe.	8	3
He perdido el interés por mi aspecto personal.	10	3
Espero las cosas con ilusión.	12	3
Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.	14	3

A su vez, con el objetivo de conocer las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28), (ANEXO 2), que es la versión española del Brief COPE. Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas que se responde en una escala ordinal tipo Likert de 4 alternativas de respuesta (de 0 a 3), en la que 0 es “no, en absoluto” y 3 es “mucho”, con puntuaciones intermedias 1 “un poco” y 2 “bastante”. Los 28 ítems se agrupan de 2 en 2 y todos son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento, mayor utilización de esa estrategia (Caver, 1997). **Tabla 2.**

**Tabla 2.** Subescalas e ítems del Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28)

Subescala de Afrontamiento	Ítems	Escala ordinal
(A) Afrontamiento activo	2, 10	3
(P) Planificación	6, 26	3
(E) Apoyo social emocional	9, 17	3
(S) Apoyo social instrumental	1, 28	3
(R) Religión	16, 20	3
(RP) Reinterpretación positiva	14, 18	3
(Ac) Aceptación	3, 21	3
(N) Negación	5, 13	3
(H) Humor	7, 19	3
(Ad) Autodistracción	4, 22	3
(Ai) Autoinculpación	8, 27	3

(DC) Desconexión conductual	11, 25	3
(D) Desahogo emocional	12, 23	3
(US) Uso de sustancias	15, 24	3

Por último, a razón de conocer el estrato social al que pertenecen los pacientes oncológicos que asistan a la Unidad Oncológica Virgen del Valle Se utilizó el Método Graffar Modificado (ANEXO 3), este método corresponde a una estratificación de la población a partir de las siguientes variables: profesión del jefe de la familia; nivel de instrucción del jefe de la familia; fuente de ingreso familiar y condición de alojamiento; y así se podrá evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades. Este método empleará la siguiente escala de medición (Méndez, 2016). **Tabla 3.**

**Tabla 3.** Método Graffar Modificado

<b>Puntaje</b>	<b>Clase</b>	<b>Denominación</b>
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alto
10-12	III	Estrato Medio Bajo
13-16	IV	Estrato Obrero
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

### **Procedimiento**

1. Se participó mediante un comunicado oficial escrito a la Dirección de la Unidad Oncológica Virgen del Valle sobre el estudio a realizar.
2. Se notificó al Supervisor de la Unidad Oncológica Virgen del Valle a cerca de los objetivos de la investigación.

3. Se identificó a los pacientes oncológicos de la Unidad Oncológica Virgen del Valle.
4. Se solicitó el consentimiento verbal a los pacientes oncológicos que deseen participar en la investigación a través de la aplicación del instrumento.
5. Se estableció las secciones de trabajo de lunes a viernes en horario comprendido de 7:00 a.m. a 11:00 a.m.
6. Se aplicó la encuesta tipo cuestionario y la observación en un lapso de 25 minutos.

### **Validación del instrumento**

El instrumento Apéndice A se validó por tres (3) profesionales de la salud, “(01) Médico Oncológico, (02) Enfermera Oncóloga, (03) Psicooncólogo”, que ejerzan funciones dentro de la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Mientras que el Anexo 1 (HADS) es un instrumento válido diseñado por Zigmund y Snaith que detecta posibles casos de ansiedad y depresión. Por otro lado el Anexo 2 (COPE-28) es un inventario multidimensional que evalúa las diferencias individuales en las respuestas de afrontamiento desarrollado por Carver. Por último el Anexo 3 (Método Graffar Modificado) por Méndez-Castellanos, reporta un índice socioeconómico mediante el uso de puntajes asociados a variables.

### **Plan de tabulación y análisis de resultados**

La organización y tabulación de los datos se realizó a través de tablas de frecuencia, los resultados se expresarán por medio de porcentajes y gráficos.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se destacan a los pacientes oncológicos según edad y sexo. Donde un 6,7% de la muestra tiene de 20 a 29 años, otro 6,7% tiene de 30 a 39 años, el 20% tiene de 40 a 49 años, el 23,3% tiene de 50 a 59 años, mientras que el 26,7% tiene de 60 a 69 años y el 16,7% tiene 70 o más años. Por otro lado, el 86,7% son de sexo femenino y el 13,3% de sexo masculino.

En la tabla 2 se destacan a los pacientes oncológicos según los datos clínicos. Respecto al estadio de la enfermedad el 33,3% posee grado I, 6,7% grado II, mientras que el 60% un grado III. En cuanto a la localización de la patología se destaca que el 80% son en los senos, el 6,7% en los huesos, 6,7% en la próstata y por último 6,7% en la piel. Respecto al tratamiento de la patología podemos destacar que el 53,3% han sido tratados con cirugía, el 26,7% han sido tratados con quimioterapia, y el 20% ha sido tratado con terapia endocrina.

**En la tabla 3** se destacan los pacientes los resultados arrojados por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión que el 53,3% padecen de Ansiedad mientras que el 46,7% no presenta. Por otro lado el 33,3% padece de Depresión mientras que el 66,7% no presenta. **En la tabla 4** se destacan a los pacientes oncológicos según el Cuestionario de Afrontamiento arrojando que el 86,7% utiliza el Afrontamiento activo, el 100% utiliza la planificación, apoyo social o emocional, religión, reinterpretación positiva y aceptación. Por otro lado el 93,3% utiliza el apoyo social instrumental, el 60% la negación, el 40% el humor, el 93,3% la auto distracción, el 3,3% la autoinculpación, el 3,3% la desconexión conductual, el 60% utiliza el desahogo emocional y el 3,3% el uso de sustancias. **En la tabla 5** se destacan a los pacientes según el Método de Graffar Modificado arrojando un el 6,7% es clase I, el 33,3% es clase II, el 33,3% es clase III y el 26,7% es clase IV.

**Tabla N°1**

**Pacientes oncológicos según edad y sexo. Unidad Oncológica Virgen del Valle.  
Ciudad Bolívar, tercer trimestre del 2023.**

<b>Edad</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
20 - 29 años	2	6,7%
30 - 39 años	2	6,7%
40 - 49 años	6	20,0%
50 - 59 años	7	23,3%
60 - 69 años	8	26,7%
70 años o mas	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Sexo</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Femenino	26	86,7%
Masculino	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: encuesta aplicada Romero Rocellys.

**Tabla N° 2**

**Pacientes oncológicos según datos clínicos. Unidad Oncológica Virgen del Valle.  
Ciudad Bolívar, tercer trimestre del 2023.**

<b>Estadio</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Grado I	10	33,3%
Grado II	2	6,7%
Grado III	18	60,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Localización</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Seno	24	80,0%
Huesos	2	6,7%
Útero	2	6,7%
Próstata	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Cirugía	16	53,3%
Quimioterapia	8	26,7%
Radioterapia	0	0,0%
T. endocrina	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: encuesta aplicada por Romero Rocellys.

**Tabla N°3**

**Pacientes oncológicos evaluados a través de la HADS. Unidad Oncológica Virgen del Valle. Ciudad Bolívar, tercer trimestre del 2023.**

<b>Ansiedad</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
8 o mayor	16	53,3%
menor a 8	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Depresión</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
7 o mayor	10	33,3%
menor a 7	20	66,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada por Romero Rocellys.

Tabla N° 4

**Pacientes oncológicos evaluados a través de la escala de Capacidad de Afrontamiento. Unidad Oncológica Virgen del Valle. Ciudad Bolívar, tercer trimestre del 2023.**

<b>Afrontamiento activo (A)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>	<b>Negación (N)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Si	26	86,7%	Si	18	60,0%
No	4	13,3%	No	12	40,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Planificación (P)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>	<b>Humor (H)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Si	30	100,0%	Si	12	40,0%
No	0	0,0%	No	18	60,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Apoyo social o emocional (E)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>	<b>Autodistracción (Ad)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Si	30	100,0%	Si	28	93,3%
No	0	0,0%	No	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Reinterpretación positiva (RP)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>	<b>Desahogo emocional (D)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Si	30	100,0%	Si	18	60,0%
No	0	0,0%	No	12	40,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Aceptación (Ac)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>	<b>Uso de sustancias (US)</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
Si	30	100,0%	Si	1	3,3%
No	0	0,0%	No	29	96,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada por Romero Rocellys.

**Tabla N° 5**

**Pacientes oncológicos evaluados a través del Método Graffar. Unidad  
Oncológica Virgen del Valle. Ciudad Bolívar, tercer trimestre del 2023.**

<b>Clase</b>	<b>Fr</b>	<b>F%</b>
I	2	6,7%
II	10	33,3%
III	10	33,3%
IV	8	26,7%
V	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada por Romero Rocellys.

## RESULTADOS

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones psicológicas que provoca. La investigación puede traer consigo grandes resultados, entre ellos el aumentar el repositorio científico-investigativo de la nación en cuanto a mejoras en el proceso psicológico de los pacientes oncológicos. Se podrán implementar en base a los datos obtenidos nuevos procesos para brindar un apoyo personalizado a familiares de pacientes oncológicos de modo que puedan tener cuidados de más alta calidad con el paciente como consigo mismo. Durante la investigación se obtuvieron resultados de alcance general en cuanto al manejo psicológico y afrontamiento de los pacientes, a su vez, la clasificación de los pacientes según sexo y edad, datos clínicos y estatus socioeconómico.

La clasificación según edad y género de esta investigación realizada a una población objeto de estudio. Se obtuvo que el 66,7% de la muestra tiene de 50 o más años de edad. Por otro lado 86,7% son de sexo femenino. Estos resultados se relacionan con los presentados por Rodrigues en el año 2022, quien realizó un estudio titulado Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá. Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fueron 40 pacientes oncológicos. Entre los principales resultados destacan por 26 mujeres (65%) y 14 hombres (35%). La relación cuantitativa de sexo-edad mostró un predominio del sexo masculino (78.5%) y sexo femenino (21.5%) en edades más avanzadas.

Respecto a los datos clínicos se evidenció que la localización del cáncer más común en la población evaluada es en senos (80%), huesos (6,7%), útero (6,7%) y

próstata (6,7%). Estos resultados se relacionan con los presentados por Rodrigues en el año 2022, quien realizó un estudio titulado Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá. Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fueron 40 pacientes oncológicos. Se destaca entre los resultados que en las mujeres, los cuatro tipos más comunes fueron el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de útero y cáncer de ovario, mientras que en los hombres los dos tipos informados fueron el cáncer de estómago y el cáncer de próstata.

En cuanto a la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), al indagar se obtuvieron los siguientes resultados: que el 53,3% es propenso a padecer Ansiedad, mientras que el 33,3% es propenso a padecer Depresión. Estos resultados se relacionan a los resultados presentados por Barbi, en el año 2015 quien realizó un estudio en España. Este tipo de estudio fue descriptiva, de corte transversal y de campo, titulado Cuestionario de Apego Adulto (CAA) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), con el objetivo de analizar la presencia de la sintomatología ansiosa depresiva de pacientes oncológicos. La muestra arrojó una puntuación media en el HAD correspondiente a malestar clínicamente significativo (18,08), un caso probable de ansiedad (10,02) pero no de depresión a pesar de mostrar un valor muy próximo (7,87).

Al establecer las capacidades de afrontamiento, se evidenció que el 100% de la población posee una capacidad de afrontamiento: apoyo social y emocional, un 60% posee una capacidad de afrontamiento: desahogo emocional. Estos resultados se relacionan con los publicados en Puerto Rico en 2019 por Mayorga & Peñaherrera quienes realizaron una investigación sobre las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios en Unidad Oncológica SOLCA – Tungurahua, La investigación posee un alcance descriptivo comparado de grupos independientes, de corte transversal. se seleccionó

una muestra de 60 pacientes oncológicos. La investigación reveló que las EA (Estrategias de Afrontamiento) en los pacientes presentan niveles entre el 28.42 y 36.98 en la escala. Los pacientes se adaptan de mejor manera a las estrategias de afrontamiento: Solución de Problemas, apoyo social, evitación emocional, etc.

Por otro lado, al indagar el estatus socioeconómico a través del Método de Graffar se evidenció que el 26,7% de los pacientes son clase IV (Estrato Obrero), y el 33,3% son clase III (Estrato Medio Bajo) predominando niveles de instrucción como analfabetas, primaria incompleta o secundaria incompleta. Estos resultados se relacionan con los presentados por Rodrigues en el año 2022, quien realizó un estudio titulado Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá. Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fueron 40 pacientes oncológicos. Se observó un predominio del nivel más bajo de escolaridad (Escuela Básica I) o incluso la ausencia de esta (Analfabetas) en el grupo de pacientes (65%).

## CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de resultados referente a la capacidad de afrontamiento y manejo psicológico de pacientes oncológicos en la Unidad Oncológica Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, durante los meses de abril a julio de 2023. Se llega a las siguientes conclusiones:

En esta investigación más de la mitad de la muestra tiene de 61 o más años de edad y la mayoría son de sexo femenino.

Respecto a la etapa del cáncer más de la mitad se encuentra en estadio III. La mayoría presenta cáncer de mama. Respecto al tratamiento inicial más de la mitad ha sido sometido a cirugía.

Según la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) más de la mitad es propensa a sufrir ansiedad. Por otro lado, menos de la mitad evidenció no padecer depresión.

Según las Capacidades de Afrontamiento más implementadas por la muestra destacan la planificación, el apoyo social o emocional, la religión, la reinterpretación positiva y la aceptación con un porcentaje del 100%.

Más de la mitad de la muestra pertenece a la clase II y III (Estrato Medio Alto y Estrato Medio Bajo). Mientras que menos de la mitad pertenece a la clase I (Estrato Alto).

## **RECOMENDACIONES**

Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación:

Facilitar los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades de salud del estado para que sirva de guía para implementar medidas preventivas de salud mental.

Promover la terapia psicológica de los pacientes individual o grupal. Los profesionales de la psicología pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas, manejar el estrés y abordar las dificultades emocionales relacionadas con el cáncer.

Promover el autocuidado enseñando a los pacientes técnicas de relajación, respiración profunda y otras estrategias de manejo del estrés. Animar a los pacientes a cuidar de su bienestar físico, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y descansar lo suficiente.

Promover la actualización sobre las enfermedades mentales y las posibles soluciones, considerando las graves consecuencias que generan en el individuo.

Fomentar el apoyo social ayudando a los pacientes a conectarse con grupos de apoyo o comunidades de personas que están pasando por experiencias similares. El apoyo social puede ser fundamental para mejorar su bienestar emocional y proporcionarles un espacio para compartir sus preocupaciones y experiencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento (PDQ®)–Versión para pacientes. (2021, 6 mayo). Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado 5 de julio de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq#:~:text=adaptarse%20al%20c%C3%A1ncer.-,La%20ansiedad%20y%20el%20sufrimiento%20pueden%20afectar%20la%20calidad%20de,apresi%C3%B3n%20que%20causa%20el%20estr%C3%A9s> [Julio, 2022].
- Arranz, P. (2016, 18 enero). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CÁNCER. Infocop. Recuperado 5 de julio de 2022, de [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=521](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=521) [Julio, 2022].
- Balestrini, M. (2010). Como se elabora el proyecto de investigación: Para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles. BL Consultores Asociados, Servicio Editorial. Caracas, Venezuela. Pp. 248 [Julio, 2022].
- Barbi, C. (2015). Apego adulto, variables sociodemográficas y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores de familiares de pacientes oncológicos [Trabajo Final de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1047> [Julio, 2022].

- Cabrera Macías, Yolanda, López González, Ernesto, López Cabrera, Ernesto, & Arredondo Aldama, Bárbara. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127. Recuperado en 07 de julio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es&tlng=es) [Julio, 2022].
- Cáncer. (2019, 12 julio). Organización Mundial de la Salud. Recuperado 5 de julio de 2022, de [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1) [Julio, 2022].
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. DOI:10.1207/s15327558ijbm0401\_6 [Julio, 2022].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const]. Art. 83. 30 de diciembre de 1999 (Venezuela).
- Fernández-García, Paula, Vallejo-Seco, Guillermo, Livacic-Rojas, Pablo E., & Tuero-Herrero, Ellián. (2014). Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad: se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasi-experimentales. *Anales de Psicología*, 30(2), 756-771. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.166911> [Julio, 2022].
- Fernández, Y. (2014). Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013. Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, de  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3589/Fernandez\\_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3589/Fernandez_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Julio, 2022].

Galindo-Vázquez, O. (2011, 1 mayo). Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan) | Gaceta Mexicana de Oncología. Recuperado 5 de julio de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-estilos-afrontamiento-pacientes-con-cancer-X1665920111242419> [Julio, 2022]

Garassini, M.E. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *Revista CES Psicología*, 8(2), 76-102.

Hernández, M., Cruzado, J. A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M. Á., & Martín, J. C. (2013). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. In *Psicooncología* (Vol. 9, Issues 2–3). Universidad Complutense de Madrid (UCM). [https://doi.org/10.5209/rev\\_psic.2013.v9.n2-3.40895](https://doi.org/10.5209/rev_psic.2013.v9.n2-3.40895) [Junio, 2022]-

Hernández, Manuel, & Cruzado, Juan Antonio. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1> [Julio, 2022].

Hernández, N & Salas, A. (2018). Relación entre afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores

de pacientes oncológicos. [Licenciatura en Psicología].  
Universidad Central de Venezuela.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación (1.a ed.) [Libro electrónico]. McGRAW – HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Recuperado 20 de julio de 2022, de [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf) [Julio, 2022].

LA FAMILIA COMO PILAR BÁSICO EN UN PACIENTE ONCOLÓGICO: LA COMUNICACIÓN LA PRINCIPAL HERRAMIENTA DURANTE LA ENFERMEDAD. (2020, 3 diciembre). Incans. Recuperado 15 de junio de 2022, de <https://incans.com.co/citas/index.php/author/admincitas/> [Junio, 2022].

López-Alvarenga, J.C., Vázquez-Velázquez, V., Arcila-Martínez, D., Sierra Ovando, A.E., González-Barranco, J., & Salín-Pascual, R. (2002). Exactitud y utilidad diagnóstica del Hospital Anxiety and Depression Scale (hads) en una muestra de sujetos obesos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, 54(5), 403-409 [Julio, 2022].

Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019, 30 diciembre). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Universidad de Puerto Rico*, 12(1). Recuperado 6 de julio de 2022, de

[https://core.ac.uk/display/288217718?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/288217718?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1) [Julio, 2022].

Méndez, C. 2003. Metodología: Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Cuarta edición. McGraw-Hill. Bogotá, Colombia. pp. 169. [Julio, 2022].

Méndez, C. (2016). Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos para las variables a utilizar para la obtención de la estratificación social son: Profesión del jefe del hogar. Nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge del jefe del hogar. (Venezuela). [Documento en línea]. Disponible en: [www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&id=156&Itemid=38...3SOCIALES](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=156&Itemid=38...3SOCIALES) [Julio, 2022].

Orozco Alvarado, J. C. (2016). Estrategias Didácticas y aprendizaje de las Ciencias Sociales. Revista Científica De FAREM-Estelí, (17), 65–80. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i17.2615> [Julio, 2022].

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037> [Julio, 2022].

Palacios-Espinosa, X., X., González, M. I., M. I., & Zani, B., B. (2015). Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. En Avances en Psicología Latinoamericana (Vol. 33, Issue 3, pp. 497-515). Colegio Mayor

de Nuestra Señora del Rosario.  
<https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09> [Julio, 2022].

Pedraza, H. M. (2017, 1 enero). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 8(1). Recuperado 7 de julio de 2022, de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/issue/view/28> [Julio, 2022].

Puente, J., & de Velasco, G. (2019, 16 diciembre). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019. Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado 5 de julio de 2022, de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> [Julio, 2022].

Ramos, Rey. El paciente oncológico en el Centro Termal. Centro de Talasoterapia Hotel Talaso Atlántico. Oia, Pontevedra, España, (2016). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6808447>. [Julio, 2022]

Regina Secoli, Sílvia, Pezo Silva, María Concepción, Alves Rolim, Marli, & Machado, Ana Lúcia. (2005). El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index de Enfermería*, 14(51), 34-39. Recuperado en 15 de junio de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es&tlng=es). [Julio, 2022].

Rodrigues, Ana. et al. Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer y sus acompañantes en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá. *Revista Científica*

Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 07, ed. 11, vol. 03, págs. 87-106. Noviembre 2022. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso:

[https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/ansiedad-y-depresion,](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/ansiedad-y-depresion)

DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/ansiedad-y-depresion [Julio, 2022].

Rodríguez, I. (2006). Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1) [Junio, 2022].

Rogero, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50.

Rogero, J. (2010). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO.

Venegas, M. (2008). ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADO PALIATIVO. [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana].

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54613/VenegasVillalobos%2CMariaVirginia.pdf?sequence=1> [Junio, 2022].

Velázquez, A. G., García, M., Alvarado, S., & Ángeles, J. A. (2017, julio). Cáncer y psicología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 6(3). Recuperado 7 de julio de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=48779> [Julio, 2022].

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. Doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x [Julio, 2022].

## **APÉNDICE**

## Apéndice A



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL REGISTRO DEL PACIENTE  
ONCOLÓGICO**

ESTIMADO ESCUESTADO, la información registrada con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada exclusivamente con fines científicos.

### **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Sexo:

Edad:

### **2. PATOLOGÍA**

Estadio de la enfermedad:

Localización anatómica:

Tratamiento inicial: Cirugía\_\_\_\_\_ Radioterapia\_\_\_\_\_ Quimioterapia\_\_\_\_\_

Terapia endocrina\_\_\_\_\_

Fuente de información:

## **ANEXOS**

**Anexo 1**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión  
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda. Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.6. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.8. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.9. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuido como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuide como debiera
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. En absoluto

D.12. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto

A.13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca

## Anexo 2



### Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28)

*Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga*

**INSTRUCCIONES.** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto	1 = Un poco	2 = Bastante	3 = Mucho
---------------------	-------------	--------------	-----------

1. \_\_\_ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. \_\_\_ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. \_\_\_ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. \_\_\_ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. \_\_\_ Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. \_\_\_ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. \_\_\_ Hago bromas sobre ello.
8. \_\_\_ Me critico a mí mismo.
9. \_\_\_ Consigo apoyo emocional de otros.
10. \_\_\_ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. \_\_\_ Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. \_\_\_ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. \_\_\_ Me niego a creer que haya sucedido.
14. \_\_\_ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. \_\_\_ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. \_\_\_ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. \_\_\_ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. \_\_\_ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. \_\_\_ Me río de la situación.
20. \_\_\_ Rezo o medito.
21. \_\_\_ Aprendo a vivir con ello.

22. \_\_\_ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. \_\_\_ Expreso mis sentimientos negativos.
24. \_\_\_ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. \_\_\_ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. \_\_\_ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. \_\_\_ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. \_\_\_ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

Estrategia	Ítem	Punt.	Ítem	Punt.	Total
Afrontamiento activo	2		10		
Planificación	6		26		
Apoyo emocional	9		17		
Apoyo social	1		28		
Religión	16		20		
Reevaluación positiva	14		18		
Aceptación	3		21		
Negación	5		13		
Humor	7		19		
Autodistracción	4		22		
Autoinculpación	8		27		
Desconexión	11		25		
Desahogo	12		23		
Uso de sustancias	15		24		

### Anexo 3



#### Método Graffar Modificado

##### 1. Profesión del jefe de la familia:

1. Universitario \_\_\_\_
2. Técnico \_\_\_\_
3. Empleado sin profesión (dueños de negocios, secretarios) \_\_\_\_
4. Obrero especializado (chofer, pintor, pescador, entre otros) \_\_\_\_
5. Obrero no especializado (buhonero, domestica, entre otros) \_\_\_\_

##### 2. Nivel de instrucción del jefe de la familia:

1. Universitaria \_\_\_\_
2. Secundaria Completa/Técnico superior \_\_\_\_
3. Secundaria Incompleta \_\_\_\_
4. Primaria/Alfabeta \_\_\_\_
5. Analfabeta \_\_\_\_

##### 3. Fuente de ingreso familiar:

1. Fortuna heredada o adquirida \_\_\_\_
2. Honorarios Profesionales \_\_\_\_
3. Sueldo mensual \_\_\_\_
4. Salario Semanal \_\_\_\_
5. Donaciones públicas o Privadas \_\_\_\_

##### 4. Condición de alojamiento:

1. Vivienda de Lujo \_\_\_\_
2. Vivienda Espaciosa, No Lujo \_\_\_\_
3. Vivienda reducida (Zona Residencial) \_\_\_\_
4. Vivienda con Deficiencias Sanitarias \_\_\_\_
5. Rancho \_\_\_\_

Puntaje	Clase	Denominación
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alto
10-12	III	Estrato Medio Bajo
13-16	IV	Estrato Obrero
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN DEL VALLE, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
---------------	---

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Rocellys Mercedes Romero López	CVLAC: 28.384.940 E MAIL: rocellysmrmle2@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Cáncer  
Depresión  
Ansiedad  
Afrontamiento

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Psicología

### RESUMEN (ABSTRACT):

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones psicológicas que provoca. El objetivo general de esta investigación consiste en determinar la capacidad de afrontamiento y manejo psicológico a los pacientes oncológicos y sus familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, abril – junio de 2023. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 30 pacientes oncológicos atendidos en el Servicio Oncológico Virgen del Valle y que cumplen con los criterios de inclusión pre establecidos por la autora. La recolección de datos fue a través de encuestas. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Los principales resultados fueron que 26,7% de la muestra tiene 60 o más años de edad. Por otro lado 86,7% son de sexo femenino. Mientras que el 60% tiene cáncer en grado III. En cuanto a la localización del cáncer el 80% está ubicado en el seno. Respecto al tratamiento el 53,3% fue sometido a cirugía. Respecto a la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, al indagar se evidenció que el 53,3% de los encuestados son propensos a padecer Ansiedad, mientras que el 33,3% son propensos a padecer Depresión. Al establecer las capacidades de afrontamiento se evidenció que las más utilizadas por los pacientes son: planificación 100%, apoyo social o emocional 100%, religión 100%, reinterpretación positiva 100%, aceptación 100%, apoyo social instrumental y autodistracción 93,3%, afrontamiento activo 86,7%. Por otro lado, al establecer en el estatus socioeconómico se evidenció que el 66,6% pertenece a la clase II y III (Estrato Medio Alto y Estrato Medio Bajo).

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Lcda. Yesenia Hernández	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	15.942.420			
	<b>E_MAIL</b>	yese769@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Héctor Cipriani	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	4.647.443			
	<b>E_MAIL</b>	heeq53@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Lcda. Yusmelys Craballo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	8318028			
	<b>E_MAIL</b>	yusmelyscaraballo@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2023 <b>AÑO</b>	11 <b>MES</b>	06 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis capacidad de afrontamiento y manejo psicológico de pacientes oncológicos Unidad Oncológica Virgen Del Valle Ciudad Bolívar Estado Bolívar	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Unidad Oncológica Virgen Del Valle, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciatura en Enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNEL**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

  
UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

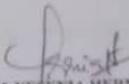
"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

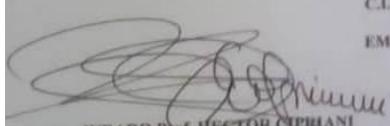
**AUTOR(ES)**

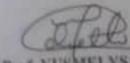
Rocellys Romero  
Br. Romero-Lopez Rocellys Mercedes  
C.I. 28384940  
AUTOR

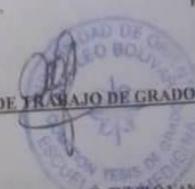
Br.  
C.I.  
AUTOR

**JURADOS**

  
TUTOR: Prof. YESENIA HERNANDEZ  
C.I.N. 15 762 420  
EMAIL: jose769@gmail.com

  
JURADO Prof. HECTOR CIPRIANI  
C.I.N. 7647443  
EMAIL: 2009529@hotmail.com

  
JURADO Prof. YUSMELYS CARABALLO  
C.I.N. 6318028  
EMAIL: sus-alo-sanibellera@unio.edu.ve

  
**P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

**DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS**

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela  
Teléfono (0285) 6324976