



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA SALUD**

**TESIS**

**CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD, CUSCO -  
2019**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD**

**AUTOR**

Br: JENNIFER PEÑA CACERES

**ASESOR**

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES

**CODIGO ORCID: 0000-0001-9392-5915**

**CUSCO – PERÚ**

**2024**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD, CUSCO - 2019

presentado por: JENNIFER PEÑA CACERES con DNI Nro.: 44040665 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Po.centaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 18 de diciembre de 2024

Firma  
Post firma..... Nancy Berzouco Torres

Nro. de DNI..... 06303606

ORCID del Asesor..... 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259° 416926903

# JENNIFER PEÑA CACERES

## CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD, CUSCO...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:416926903

80 Páginas

Fecha de entrega

17 dic 2024, 10:44 a.m. GMT-5

15,270 Palabras

Fecha de descarga

17 dic 2024, 11:15 a.m. GMT-5

85,074 Caracteres

Nombre de archivo

CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL E....docx

Tamaño de archivo

396.6 KB

## 9% Similitud general

El total combinado de citas (ya con exclusiones) incluido los trabajos entregados por el estudiante.




### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

### Exclusiones


- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
1 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO

---

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD, CUSCO - 2019** de la Br. **Br. JENNIFER PEÑA CACERES**. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **QUINCE DE ABRIL DE 2024**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 06 de diciembre 2024

DRA. MARIA ELENA ZVIETCOVICH GUERRA  
Primer Replicante

DR. RAMON FIGUEROA MUJICA  
Segundo Replicante

Dra. MARTHA HERMENEGILDA GONZALES SOTA  
Primer Dictaminante

Dra. YANET MENDOZA MUÑOZ  
Segundo Dictaminante

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, mi alma mater, por haber sido mi primera institución de estudios superiores.

Extiendo mi gratitud a todos los docentes de la maestría por compartir sus conocimientos y guiarme a lo largo de mi formación profesional.

Asimismo, agradezco al equipo de Salud del Servicio de Oncología del Hospital Adolfo Guevara Velasco de Cusco por su valiosa colaboración en la realización y desarrollo de este estudio.

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Nancy Berduzco Torres por su orientación y apoyo durante el proceso de investigación.

A mis padres e hijos, por su esfuerzo, apoyo, paciencia y comprensión incondicionales.

Finalmente, reconozco y agradezco a todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron en la elaboración y finalización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, Lola y Raúl, quienes son mi fuerza y el soporte esencial en mi vida, por su apoyo constante e incondicional por el amor y comprensión que siempre me dan, la dedico también a mis hermanas, Catherin, Nuria y Lucero, por ser la motivación de mi día a día, y a mi amado hijo, Sebastián Gael, que es el motor y motivo de mi vida entera.

## **PRESENTACIÓN**

Señor Director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Honorable jurado.

En cumplimiento con los requisitos establecidos por el Reglamento de Grados y Títulos de Postgrado, presento para su consideración la tesis titulada “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital ESSALUD, Cusco - 2019”, con la finalidad de optar al grado de Maestro en Políticas y Gestión en Salud. Este trabajo de investigación es el resultado de la aplicación de los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional, así como de una revisión bibliográfica y un trabajo de campo realizado en el mencionado Hospital.



## INDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>iv</b>
<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>xiii</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 Situación problemática .....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
a. Problema general .....	4
b. Problemas específicos .....	4
1.3 Justificación de la investigación .....	5
1.4 Objetivos de la investigación .....	6
a. Objetivo general .....	6
b. Objetivos específicos .....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>7</b>
2.1. Bases teóricas.....	7
2.1.1. La familia.....	7
2.1.2. Tipos de familia .....	8
2.1.3. Clima familiar.....	9
2.1.4. La Teoría del Clima Social de MOOS .....	9
2.1.5. Propuesta de categorías relacionadas con el clima familiar .....	10
2.1.6. Afrontamiento al estrés .....	13
2.1.7. Paciente oncológico.....	14
2.2. Marco conceptual .....	15
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación .....	16
2.3.1. Antecedentes internacionales.....	16
2.3.2. Antecedentes nacionales. ....	17

2.3.3. Antecedentes locales.....	21
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>22</b>
3.1. Hipótesis .....	22
a. Hipótesis general .....	22
3.2. Identificación de variables e indicadores .....	22
3.3. Operacionalización de variables .....	23
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	27
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	27
4.3. Unidad de análisis.....	28
4.4. Población de estudio .....	28
4.5. Técnicas de recolección de información .....	29
4.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos .....	33
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>35</b>
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....	36
5.1.1. Resultados de los objetivos .....	36
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
a. Matriz de consistencia .....	59
b. Consentimiento informado.....	61
c. Instrumentos de recolección de datos .....	62
d. Medios de verificación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
e. Aspectos Operativos.....	68
f. Presupuesto y financiamiento .....	69

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Características sociodemográficas de pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019</i> .....	36
<b>Tabla 2</b> <i>Clima familiar según dimensiones en pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019</i> .....	37
<b>Tabla 3</b> <i>Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019</i> .....	39
<b>Tabla 4</b> <i>Pruebas de normalidad</i> .....	40
<b>Tabla 5</b> <i>Correlación de la relación y afrontamiento al estrés</i> .....	42
<b>Tabla 6</b> <i>Correlación del desarrollo y afrontamiento al estrés</i> .....	43
<b>Tabla 7</b> <i>Correlación de la estabilidad y afrontamiento al estrés</i> .....	44
<b>Tabla 8</b> <i>Correlación de clima familiar y afrontamiento al estrés</i> .....	45

## RESUMEN

Estudio titulado: “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud, Cusco - 2019”; el objetivo de la investigación: Determinar la relación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco; estudio de nivel descriptivo, analítico y transversal; la población fue de 30 pacientes oncológicos hospitalizados del Hospital EsSalud Cusco, se aplicaron dos instrumentos una para evaluar el clima familiar con la Escala de FES(H. Moos -1982) y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO) de María Teresa Gonzales Martínez del 2004. Resultados el 83.3% de los pacientes oncológicos tienen edades entre 24 a 64 años, predominancia del sexo femenino en 60 %, el 46,7% de estado civil casados/convivientes y el 76,7% con grado de instrucción superior, los pacientes oncológicos tienen un afrontamiento regular y un clima familiar según sus dimensiones y de manera global como aceptable resultando que no existe relación significativa entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos corroborado por el estadígrafo de correlación de Serman Rho ,049 correlación positiva muy débil, sig= mayor a 0,05, Conclusión: en general se encontró que no existe relación significativa entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en el presente estudio.

**Palabras claves:** clima familiar, pacientes oncológicos, afrontamiento al estrés.

## ABSTRACT

Study entitled: "Family climate and coping with stress in cancer patients at the EsSalud Hospital, Cusco - 2019"; The objective of the research: To determine the relationship between family climate and coping with stress in cancer patients of the EsSalud Hospital in Cusco; a descriptive, analytical, and cross-sectional study; The population consisted of 30 hospitalized cancer patients at the EsSalud Cusco Hospital, two instruments were applied, one to assess the family climate with the FES Scale (H. Moos -1982) and the questionnaire on coping with stress in cancer patients (CAEPO) by María Teresa Gonzales Martínez in 2004. Results 83.3% of the cancer patients are between 24 and 64 years old, 60% are female, 46.7% are married/cohabiting and 76.7% have a higher level of education, the cancer patients have a regular coping and a family climate according to their dimensions and globally as acceptable resulting in no significant relationship between family climate and coping with stress in cancer patients corroborated by the Spearman Rho correlation statistic, 0.049 very weak positive correlation,  $p > 0.05$ , Conclusion: in general it was found that there is no significant relationship between family climate and coping with stress in the present study.

**Keywords:** family climate, cancer patients, coping with stress

## INTRODUCCION

Hablar de cáncer representa para el mundo una problemática hacia la salud la cual exige algunas intervenciones de manera prioritaria ya sea en la parte política sobre la prevención, como son diagnóstico y tratamiento. Actualmente, el número de personas diagnosticadas con cáncer está en aumento a nivel mundial, alcanzando los 141 millones de nuevos casos, siendo la principal causa de muerte y discapacidad<sup>1</sup>.

El paciente con cáncer se enfrenta a una serie de desafíos médicos, psicológicos y sociales relacionados con las distintas etapas de la enfermedad y los tratamientos, lo que lo lleva a tener que hacer ajustes en su vida, en el ámbito individual, familiar, laboral y social, siendo las maneras para el afrontamiento un rol importante para la calidad de vida de un determinado paciente, así como el soporte dentro del entorno familiar<sup>2</sup>.

El cáncer hace referencia a una enfermedad grave, la cual presenta una amenaza sobre la vida de los pacientes a causa de una idea constante sobre la muerte cercana e inminente, encontrando a la persona con un grado de vulnerabilidad alto. Se manifiesta a través de preocupaciones de mortalidad, fealdad, abandono, disolución de relaciones, incapacidad, pérdida de autonomía personal y económica, con técnicas de negación, ansiedad y respuestas de culpabilidad. Por lo tanto, el afrontamiento del estrés juega un papel crucial como un factor mediador entre las situaciones estresantes y la salud. La respuesta de la familia ante esta situación depende de estructuras funcionales previas, experiencias de enfrentamiento de hechos significativos y el conjunto de mitos, creencias y tradiciones que se han desarrollado y consolidado en torno a su enfermedad. Todos los participantes reaccionaron de manera similar al evento, por lo que en muchos casos podemos observar graves discapacidades en los miembros de la familia; incapacidad que se produce por un shock emocional agudo, rindiéndose ante la enfermedad, como consecuencia trae sufrimiento al paciente<sup>4</sup>

Considerando lo expuesto y reconociendo el significativo aporte que la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con cáncer ha tenido en la práctica profesional, el objetivo de este estudio es, en primer lugar, identificar estas dos situaciones particulares, medirlas y, finalmente, determinar el grado de relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos.

La ejecución de esta investigación se desarrollará como se expone a continuación: Capítulo I: incluye el planteamiento del problema, la caracterización, la articulación de la cuestión, los objetivos y la justificación. Capítulo II: Examina el marco teórico, los antecedentes del estudio tanto a nivel internacional como nacional, los fundamentos teóricos y las definiciones de las palabras. Capítulo III: aborda las especificidades de las hipótesis generales y particulares, junto con la identificación y operacionalización de las variables; Capítulo IV: esboza el marco metodológico, incluido el tipo de estudio, la descripción de la población y la muestra, el método de muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos, los procedimientos de recogida de datos, el análisis y la interpretación, los recursos y el calendario, así como las referencias bibliográficas y los apéndices.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Situación problemática

El diagnóstico de cáncer en etapas avanzadas es común en el Perú, lo que lo convierte en un problema de salud pública a escala mundial, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), generando altas tasas de incidencia y mortalidad<sup>5</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la enfermedad oncológica es la segunda causa principal de mortalidad a nivel mundial. En 2015, dicha enfermedad causó 8,8 millones de fallecimientos y es responsable de una de cada seis muertes en el mundo. El 70% de las muertes por cáncer se produjeron en países de ingresos bajos y medios, y se prevé que la tasa mundial de mortalidad por cáncer aumente hasta superar los 13,1 millones en 2030<sup>6</sup>.

El cáncer es la tercera causa de muerte en América Latina, y las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en el Perú, según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, son de 150,7 y 78,3 por cada 100.000 habitantes al año, respectivamente. Esto lo convierte en la tercera causa más frecuente de cáncer en la región y la segunda más común en el país. Según Globocan, aproximadamente 117 personas son diagnosticadas con cáncer diariamente, lo que equivale a alrededor de 42,800 casos al año. En el Perú, las regiones con las tasas más altas de mortalidad por cáncer son Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco, Junín y Cusco. El cáncer con mayor incidencia es el de estómago, tanto en hombres como en mujeres, seguido por el cáncer de cuello uterino en mujeres, y luego el de mama<sup>8,9</sup>.

Los pacientes con cáncer no solo enfrentan varios cambios en la imagen corporal, sino que también enfrentan la realidad de la pérdida de la función física e incluso la discapacidad, lo que implica desarrollar una manera de adaptarse, realizar un ajuste emocional, en la calidad de vida y en su propio desenvolvimiento en el área laboral y funcionamiento social<sup>10</sup>. Es en



este panorama que nace la necesidad de buscar medidas para hacer frente a ello, el afrontamiento al estrés, que se define como “el conjunto de respuestas ante una situación estresante, dicha estrategia es ejecutada para manejarla y/o neutralizarla. Se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio para adaptarse a la nueva situación. Esto implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas”<sup>11</sup>.

Por tal motivo, el paciente al momento del diagnóstico enfrenta a un nivel de estrés que le hace sentir vergüenza y el miedo al rechazo por parte de la familia, el círculo social y el trabajo hace que la persona considere que debe evitar mantener sus relaciones sociales, lo que en muchos casos la lleva al aislamiento. Sin embargo, esta situación se vuelve más soportable cuando se cuentan con los mejores recursos personales, siendo la familia uno de los más importantes.

La familia es un marco para el desarrollo, el crecimiento y el apoyo personal, y es por eso que la familia juega un papel importante durante los eventos importantes. La familia, entendida como sistema, se enfrenta a una enfermedad incurable, debe afrontar una pérdida afectiva (duelo), mantenerse en contacto continuo con el sufrimiento, aprender a gestionar tanto los miedos y emociones del paciente como los propios, dando lugar a una reorganización familiar, en el que cada miembro adopta nuevas responsabilidades y funciones<sup>12</sup>.

Cortes en 2012, revelo en su estudio “Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología”, Las familias funcionales experimentan una menor afectación emocional, mientras que las familias disfuncionales muestran una peor adaptación psicológica. El funcionamiento familiar se refiere a la dinámica relacional que ocurre entre los miembros de

la familia, y cuanto más funcional sea la familia, más probable es que maneje mejor los diagnósticos de enfermedades crónicas. Según Moos (1985), citado en Calderón y De la Torre (2005), el clima social familiar se refiere a la percepción de las características socioambientales de la familia, el cual se describe en función de las relaciones interpersonales entre sus miembros, los aspectos del desarrollo más relevantes para ella y su estructura básica, abarcando dimensiones como relaciones, desarrollo y estabilidad.

En el Hospital de Seguro ES SALUD de la Ciudad del Cusco, se observa que los pacientes durante la mañana por lo general se encuentran solos, ya que el horario de visitas es por la tarde, son estos momentos en que una mayoría presentan decaimiento, apatía, falta de sueño y de apetito, falta de energía, pesimismo sobre la realidad presente y el futuro, sentimientos de culpa y autodesprecio, pérdida de interés en actividades que antes generaban entusiasmo, sentimientos de miseria, inutilidad, pesimismo, ansiedad, estrés, ideas suicidas, deseos reiterados de muerte; su actitud es de temor frente al desconocimiento del diagnóstico, del tratamiento quimioterápico o quirúrgico, así mismo, los pacientes refieren que al recibir el tratamiento tienen sentimientos de querer aislarse y que nadie los debe visitar para que no los observen con pena, por su aspecto físico como por ejemplo cuando presentan caída de cabello o postración, además algunos manifiestan percibir incompreensión por parte de su entorno sienten que sus familiares están aburridos y cansados cuando los visitan; otros pacientes manifiestan que es mejor “que no me visiten porque siento que tienen asco de mí”, “siento que me miran con compasión”, “siento que se aburren por visitarme”; pero otros pacientes prefieren que los visiten refirieren “son las últimas horas que estaré con ellos”, “debo estar con ellos para que deje todo en orden”; otros manifiestan “estaré bien por mi familia”, “creo en Dios y él me salvará”, “mi familia me necesita”, “ellos son la razón para estar bien”, son estas y otras manifestaciones que vierten los pacientes durante su estancia hospitalaria, otros pacientes comentaron que carecían del apoyo de un grupo de apoyo para atender sus aspectos

psicológicos y emocionales y recuperarse, ya que algunos familiares no podían acceder a ellos por motivos de trabajo, actividades o distancia.

Respecto a los familiares, se observó que algunos casos no tenían apoyo familiar debido a la lejanía o la situación laboral del individuo, ya que algunos pacientes eran de diferentes regiones en el momento del análisis, y al familiar le es imposible trasladarse, quedando el paciente al cuidado del personal de salud, sin el respaldo familiar ocasionando un daño psicológico lo que no permite la recuperación total, situaciones que permitió plantear la siguiente interrogante:

## **1.2 Formulación del problema**

### **a. Problema general**

¿Qué relación existe entre el clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, del Hospital EsSalud Cusco - 2019?

### **b. Problemas específicos**

**PE 01:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco?

**PE 02:** ¿Cuál es el clima familiar de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco?

**PE 03:** ¿Cómo es el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco?

**PE 04:** ¿Cómo influye las dimensiones del clima familiar en el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco?

### **1.3 Justificación de la investigación**

El presente estudio tiene una justificación social, de acuerdo con lo observado, el paciente con cáncer atraviesa una serie de problemas médicos, psicológicos y sociales como también las personas, las familias, el trabajo y la sociedad también están cambiando en muchos aspectos de la vida cotidiana. La lucha contra esta enfermedad es un serio desafío. La familia desempeña un papel crucial en este proceso y puede influir significativamente en la calidad de vida del paciente. El cáncer no solo es una enfermedad que pone en peligro la vida, sino que también involucra procedimientos que buscan ayudar a la supervivencia, lo que hace a los pacientes vulnerables a diversas reacciones psicológicas, como el miedo a la muerte, el abandono, la pérdida de independencia personal y financiera, así como ansiedad y culpa. Estas emociones colocan tanto a los pacientes como a sus familias en una situación de crisis real que pueden perturbarlos a ellos y a su ritmo normal de vida enfocados en el cuidado de sus pacientes, es por ello que los beneficiarios serán los pacientes que acuden al centro de salud .

El presente estudio tiene una justificación práctica, debido a que el presente estudio se realiza con la finalidad de conocer y determinar la relación entre el clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco. Dado que no existen antecedentes de investigaciones similares en este tipo de organizaciones gubernamentales en el contexto local, los resultados de este estudio podrán integrarse al conocimiento científico, respaldando la aplicabilidad de los modelos utilizados y sus resultados para fines prácticos y estratégicos de intervención. El presente estudio tiene una justificación teórica porque es importante ampliar conocimientos respecto a características psicológicas y comportamentales que se ven modificadas frente a situaciones críticas como las que se generan dentro del entorno del paciente oncológico. Del mismo modo, tendrá relevancia social; porque podrá aportar iniciativas y soluciones a problemas importantes como la calidad de vida de los

pacientes con cáncer y así permitir investigaciones muy importantes al servicio de la oncología y de la comunidad profesional.

Por otro lado existe motivación personal de realizar tal investigación, por tomar el enfoque familiar que también se encuentra afectado al darse el diagnóstico de cáncer, el manejo de condiciones estresantes durante la enfermedad y períodos de ajuste durante el tratamiento para mejorar el trato humano de los pacientes y sus familias que padecen esta dolorosa enfermedad, además de buscar mejores estrategias multidisciplinarias, y enfoques en el proceso de atención aportando un cambio en la sociedad y comunidad, de manera que sea el personal médico, de enfermería y psicología quienes trabajen como equipo multidisciplinario para guiar al paciente y la familia a enfrentar la enfermedad.

#### **1.4 Objetivos de la investigación**

##### **a. Objetivo general**

Evaluar la relación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

##### **b. Objetivos específicos**

OE 01: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

OE 02: Determinar el clima familiar de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

OE 03: Describir el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

OE 04: Determinar la influencia de las dimensiones del clima familiar ante el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

## II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.1. Bases teóricas

#### 2.1.1. La familia

Según la ONU en 1994 la “familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones”. Los conceptos sobre los roles familiares difieren entre sociedades y culturas. No existe una única representación ni una definición que se pueda aplicar de manera general, por lo que resulta más adecuado hablar de "la familia" en lugar de referirse a la familia de manera universal, que se manifiesta de diferentes formas según la sociedad, las diferentes regiones y los diferentes tiempos. Cambios políticos y económicos. En función a este marco Escardo en 1964 define a la familia "Es una entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente definidas. No podemos ignorar que la familia está inmersa en la sociedad de la que recibe de continuo múltiples, rápidas e inexcusables influencias; de lo que resulta que cada sociedad tiene su tipo de familia de acuerdo con sus patrones e intereses culturales"<sup>11</sup>

Asimismo, Sloninsky se refiere a la familia diciendo: "es un organismo que tiene su unidad funcional; toda familia como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellas influencias e interacciones mutuas. La estructura interna de la familia determina la formación y grado de madurez de sus miembros". Una familia es un conjunto de personas que cohabitan, interactúan entre sí y comparten emociones, responsabilidades, información, tradiciones, valores, mitos y creencias. Cada miembro desempeña un rol en el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una entidad dinámica, adaptable y creativa, una institución que se ajusta a las necesidades y resiste a lo largo del

tiempo. La familia, como institución social, es un sistema de poder que constituye el fundamento de apoyo tanto para sus miembros como para la comunidad.<sup>16</sup>

### **2.1.2. Tipos de familia**

Hay muchas organizaciones familiares y formas de parentesco; de ellos se distinguen cuatro tipos de familias<sup>17</sup>

- La familia nuclear es la unidad familiar primaria, que incluye a un marido (padre), una mujer (madre) y sus hijos, que pueden ser descendientes biológicos o adoptivos del matrimonio.
- - La familia extensa o consanguínea comprende varias unidades familiares fundamentales a lo largo de dos generaciones, fundadas en el parentesco entre un amplio colectivo de individuos, incluidos padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas y primos, entre otros. Un ejemplo de familia extensa de tres generaciones comprende a los padres, sus hijos (casados o solteros), la pareja del hijo o la hija y los nietos.
- La familia de madre soltera: En tales familias, la madre asume la responsabilidad de criar al niño desde el principio (a menudo sola), ya que el hombre se enajena por diversas razones y no reconoce su paternidad. En este tipo de familias, es importante recordar que existen diferencias entre familias, ya que no son lo mismo adolescentes solteros, madres jóvenes o adultas.
- La familia de padres separados está compuesta por padres divorciados que ya no viven juntos ni son pareja, pero deben continuar cumpliendo con sus responsabilidades parentales, independientemente de la distancia entre ellos. Aunque rechazan la relación de pareja, mantienen el vínculo de paternidad y maternidad, priorizando el bienestar de sus hijos.

Los cuatro tipos de familias mencionados anteriormente dan una imagen más realista de las familias involucradas en actividades sociales y educativas. Sin embargo, cabe señalar que no se han tenido en cuenta otros tipos de familias, como las familias monoparentales, ya que solo nos referimos a las familias relevantes para nuestro estudio.

### **2.1.3. Clima familiar**

### **2.1.4. La Teoría del Clima Social de MOOS**

Según Kemper (2000), la Escala de Clima Social en la Familia se basa en la teoría del clima social de Rudolph Moos (1974), que tiene sus raíces en la psicología ambiental, la cual se analizará a continuación. Esta teoría se enmarca dentro de las teorías de la Psicología Ambiental, que abarca diversas áreas de investigación relacionadas con los efectos psicológicos del entorno y cómo estos impactan en los individuos. La psicología ambiental se centra en la interacción entre el entorno físico y el comportamiento humano, destacando que no solo el ambiente influye en la vida de las personas, sino que también los individuos afectan activamente el entorno.

Kemper ofrece una visión sucinta de las investigaciones de Claude Lévy (1985) sobre los atributos de la psicología ambiental, subrayando que este campo examina la interacción dinámica entre los seres humanos y su entorno. Lévy sostiene que los seres humanos se adaptan activa y continuamente a su entorno, lo que facilita su desarrollo y altera su medio ambiente. Además, subraya que la psicología ambiental examina principalmente el entorno físico, aunque también reconoce el componente social, ya que sustenta las relaciones entre los seres humanos y su entorno. Lévy sostiene que el entorno físico simboliza, materializa e influye en el entorno social. Por consiguiente, los estudios medioambientales deben realizarse de forma holística para comprender las emociones y los comportamientos humanos, ya que la conducta de un



individuo se ve influida no sólo por los estímulos físicos, sino también por la diversa gama de estímulos que presenta el entorno.

Según Rudolf Moos (1974), el ambiente es un factor clave en el bienestar del individuo. Moos considera que el entorno desempeña un papel fundamental en la formación del comportamiento humano, ya que está compuesto por una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas, las cuales ejercen una influencia significativa en el desarrollo del individuo.

El clima social es una noción difícil de generalizar, ya que pretende delinear los atributos psicológicos e institucionales de un grupo concreto dentro de un entorno específico. La evaluación del clima social familiar tiene tres dimensiones emocionales esenciales: una dimensión relacional, una dimensión de crecimiento personal y un componente de estabilidad y cambio de sistemas. Las dimensiones también se dividen en subescalas. Moos ha creado muchas medidas de Clima Social, incluida la Escala de Clima Social Familiar (FES), para examinar estos aspectos en diversas situaciones.

En el Clima Familiar se producen interacciones entre los miembros de la familia, que incluyen elementos como la comunicación y la interacción, entre otros. El crecimiento personal puede verse favorecido por la unión familiar, junto con la organización y el grado de control que los miembros se imponen unos a otros.

#### **2.1.5. Propuesta de categorías relacionadas con el clima familiar**

Las emociones: Damasio y otros estudiosos clasifican las emociones en tres categorías distintas.

- Fundamentales: Miedo, asombro, aversión, rabia, pena y euforia.

- De fondo: El entusiasmo y el desánimo conforman nuestra actitud diaria.

- Emociones sociales o secundarias: vergüenza, celos, envidia, orgullo, culpa, desdén, empatía.

Las emociones sociales requieren tener conciencia de la propia "identidad" y de lo que se siente desde un punto de vista social y afectivo. Estas surgen en relación con otras personas y están vinculadas a lo que se cree que es correcto o incorrecto desde un enfoque ético. Debido a que las emociones sociales suelen ser ambivalentes, su comprensión y manejo adecuado pueden tener un gran valor educativo.

Entre otros beneficios, las emociones positivas aumentan la creatividad en la resolución de problemas interpersonales, mejoran la flexibilidad cognitiva, facilitan la toma de decisiones asertivas, cultivan la amabilidad y la compasión, refuerzan los recursos intelectuales y mitigan las inclinaciones al abatimiento.

A pesar de que cada vez se presta más atención al aspecto intelectual de la humanidad, las emociones siguen siendo esenciales en la vida de los individuos. Todos los miembros de la familia deben reconocer su valor intrínseco, ya que facilitan la adaptabilidad al estrés y la disfunción, y sirven como comunicadores sociales e informadores del estado del sistema motivacional.

Los lazos familiares deben servir de estructura de apoyo que ofrezca control y dominio durante las circunstancias difíciles, ayudando a los miembros a reconocer estrategias de afrontamiento para gestionar el estrés. Una atmósfera de intimidad y proximidad dentro de la familia aborda eficazmente las circunstancias estresantes y promueve el crecimiento emocional de todos sus miembros.

Inteligencia emocional: Una persona tiene inteligencia emocional cuando puede identificar y regular eficazmente sus emociones. Esto implica mostrar asertividad,

autorregulación y empatía, fomentar interacciones interpersonales constructivas y poseer la capacidad de inspirar y comprender a los demás. Las competencias emocionales y sociales de un individuo mejoran su equilibrio emocional y mental, así como su adaptación social y relacional. En consecuencia, quienes poseen suficiente inteligencia emocional tienen más probabilidades de alcanzar el éxito en la vida.

Bowlby postula que el intercambio afectivo es una interacción fundamental en la existencia humana, ya que la experiencia de ser amado, respetado y reconocido fomenta la realización personal y el crecimiento humano dentro de la unidad familiar. El afecto es esencial para comprender la dinámica familiar. La atmósfera emocional dentro de una familia depende de la expresión de sentimientos entre sus miembros. En una familia que funciona, los individuos son capaces de articular tanto las emociones buenas como las negativas. La expresión de sentimientos como la ambivalencia, el rechazo, la tristeza y la angustia son normales en cualquier relación humana y no conlleva el riesgo de perder el cariño, ya que existe una confianza básica de aceptación.

Existen cinco tipos de interés afectivo: indiferente, interesado sin sentimientos, narcisista, fusionado y empático.

- Familias que muestran un interés afectivo indiferente: La calidad y cantidad del amor son mínimas, lo que provoca insatisfacción entre los miembros, fomentando un desapego emocional prematuro y una independencia espuria. La intimidad está prohibida, lo que provoca inseguridad y disminución de la autoestima.
- Familias con interés vacío de sentimientos: En estas familias, el interés afectivo es ligeramente mayor que en el tipo anterior, pero sigue siendo insuficiente. El involucramiento interpersonal surge más por un sentido del deber que por una empatía genuina, lo que genera frustración, inseguridad y dudas sobre la identidad y autoestima.

- Familias narcisistas: Este tipo de familia tiene un interés afectivo destructivo, ya que el involucramiento se da únicamente para satisfacer necesidades individuales sin un interés real en los demás. Las relaciones se mantienen solo para cumplir con necesidades sociales de apariencia.

#### **2.1.6. Afrontamiento al estrés**

Lazarus y Folkman definieron el concepto de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y/o conductuales que una persona pone en marcha para manejar las demandas externas o internas que generan estrés, las cuales el individuo percibe como superiores a sus recursos. Así, el afrontamiento es un proceso continuo en el que se realizan esfuerzos constantes para enfrentar situaciones que se perciben como amenazantes o más allá de las capacidades del individuo<sup>19</sup>.

#### **A. Afrontamiento al estrés y cáncer**

Las personas que enfrentan enfermedades crónicas y degenerativas experimentan numerosos estresores, cambios y pérdidas. En el caso de los pacientes con cáncer, los estresores y cambios más significativos incluyen la pérdida de la salud, alteraciones en la apariencia física como la mastectomía, la caída del cabello o la pérdida de peso, la disminución de la función sexual, la pérdida de expectativas futuras, limitaciones en las actividades físicas, el cambio en la rutina diaria (como la interrupción del trabajo o estudios y la convivencia familiar debido a las frecuentes visitas médicas u hospitalizaciones), la imposición de una dieta que no siempre es del agrado del paciente y el seguimiento de un tratamiento que puede generar molestias, a veces más intensas que la enfermedad misma.

Todo esto dificulta la adaptación al diagnóstico y hace que el cáncer sea percibido como una experiencia estresante, complicada y traumática. Sin embargo, el estrés no solo proviene

del entorno ni es exclusivo de la personalidad de cada individuo. Es, en realidad, el resultado de cómo se valora el estresor, de la capacidad de la persona para controlar la situación y de los patrones de conducta aceptados socialmente.

La forma en que una persona afronta su enfermedad influye directamente en su calidad de vida, en su sistema inmunológico y, por ende, en el curso de la enfermedad o en la aceleración de su progresión. En este sentido, Mera y Ortiz encontraron que, en mujeres con cáncer de mama, la calidad de vida estaba más relacionada con un mayor apoyo social como estrategia de afrontamiento activa y con una menor autocrítica como estrategia de afrontamiento pasiva.

#### **2.1.7. Paciente oncológico**

El paciente oncológico debe ser atendido por un equipo multidisciplinario que incluya oncólogos médicos, cirujanos, radioterapeutas y especialistas en cuidados paliativos, junto con enfermeras, psicooncólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y médicos de atención primaria. Además, es fundamental que el paciente tenga acceso a atención psicosocial, nutricional y a cualquier otro tipo de apoyo que pueda necesitar.<sup>20</sup>

Los pacientes oncológicos no solo deben enfrentar la enfermedad en sí, que a menudo provoca una serie de reacciones emocionales negativas como disforia, baja autoestima, culpa, dificultad para concentrarse, tomar decisiones e incluso ideación suicida, sino que también deben lidiar con los efectos del tratamiento y las repercusiones que estos tienen en su vida personal, familiar, laboral y social. Esto altera su calidad de vida y genera una preocupación global que implica un alto costo económico y humano en el ámbito sanitario.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la evaluación que hace un individuo de su situación en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.

Desde este punto de vista, la calidad de vida tiene cuatro criterios esenciales que deben valorarse durante la evaluación. a) Multidimensionalidad, que comprende cuatro componentes: físico, funcional, emocional y social; b) Subjetividad, que indica que la evaluación de la calidad de vida debe realizarla el paciente, basándose en sus valores y expectativas individuales; c) Temporalidad, ya que la percepción de la calidad de vida fluctúa durante el curso de la enfermedad y se ve influida por los tratamientos; y d) Especificidad, ya que cada patología presenta síntomas y repercusiones únicos que repercuten en diversos aspectos de la vida del paciente.<sup>21</sup>.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Deshumanización**

El término deshumanización se refiere a un proceso en el cual una persona o un grupo de personas son privados o despojados de sus características humanas, lo que implica la negación de su dignidad y humanidad.

### **Agotamiento**

Hace referencia a un síndrome de agotamiento emocional y desilusión que afecta a las personas, especialmente a los trabajadores, quienes sienten que ya no tienen la capacidad de seguir dando lo mejor de sí mismos ni alcanzar un nivel laboral satisfactorio.

### **Realización Personal**

La realización personal se refiere a la sensación de que no se están alcanzando logros en el trabajo, lo que lleva a una autocalificación negativa. Esto está relacionado con las dificultades en el desempeño laboral.

## **2.3. Antecedentes empíricos de la investigación**

### **2.3.1. Antecedentes internacionales**

Hernández M., Ruiz A. y Gonzales A. (2020), Una investigación realizada en México intentó analizar los efectos previstos de la ansiedad, la depresión y el estrés en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. En esta investigación descriptiva y relacional participaron 102 mujeres con cáncer de mama, que utilizaron tres cuestionarios para evaluar los marcadores. El resultado del estudio indicó que la preocupación y el estrés disminuyen la calidad de vida y agravan la carga sintomática de las pacientes.

Cabrera A. y Ferraz R. (2009), en su estudio titulado "Impacto del cáncer en la dinámica familiar", realizado en España, tuvieron como objetivo principal conocer el impacto de este padecimiento en la familia de la persona afectada, y cómo repercute en la dinámica familiar. El estudio, de tipo descriptivo observacional transversal, se llevó a cabo entre junio y julio de 2009 en el Departamento de tratamiento ambulatorio del Centro Asistencial Médico de Pando (CAAMEPA) en Canelones, a través de entrevistas con 17 pacientes y sus familias. Los resultados mostraron que el 70% de las familias eran nucleares y que el cáncer tuvo un impacto significativo en estas familias. Concluyeron que el médico de familia debe ser un miembro clave del equipo de salud para apoyar tanto al paciente como a su familia en este proceso.<sup>23</sup>.

Melo E., Da Silva R., Almeida A.M., Fernández A.F., y Rego C.D. (2007) realizaron un estudio titulado Comportamiento de la Familia frente al Diagnóstico de Cáncer de Mama en España, con el objetivo de analizar cómo la familia responde ante el diagnóstico de cáncer de mama. Este fue un estudio descriptivo realizado con 15 familiares de mujeres sometidas a mastectomía. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semi-estructuradas y organizados para su análisis de contenido. Los resultados indicaron que el temor era evidente entre los familiares tanto ante el diagnóstico de cáncer como ante el anuncio del procedimiento.

Además, se percibían insuficiencias en la terapia ofrecida a los familiares, que a menudo quedaban excluidos del proceso de tratamiento. La mayoría informó de comportamientos improductivos. El diagnóstico de cáncer de mama y la consiguiente mastectomía afectaron profundamente a la familia y se extendieron también a los amigos.<sup>24</sup>.

### **2.3.2. Antecedentes nacionales.**

Pérez W. (2020), en su estudio realizado en Lima, se propuso como objetivo "determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un hospital público de Lima, según edad y sexo". Trató de una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, en la que participaron 99 pacientes. Los resultados indicaron que el 71% de los pacientes presentaron niveles significativos de ansiedad y estrés, siendo la mayoría de ellos mujeres (77.8%). Se observó que dichas variables están estrechamente relacionadas con la enfermedad. La conclusión del estudio confirmó la existencia de una relación entre la ansiedad y la edad en los pacientes oncológicos, así como también entre la ansiedad y el sexo. Además, se reafirmó la importancia de realizar un diagnóstico precoz para abordar estas condiciones.<sup>25</sup>.

Lostanau, V., Torrejón, C., & Cassaretto, M. (2017) realizaron un estudio titulado "Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama", con el objetivo de examinar cómo el estrés traumático, el estrés percibido y el afrontamiento influyen en los componentes físico y mental de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en 53 mujeres diagnosticadas con neoplasia de mama. Para ello, se utilizaron diversos instrumentos como el cuestionario de salud SF-36, el inventario de estimación del afrontamiento COPE, la escala de estrés percibido EEP y la adaptación peruana de la escala de estrés traumático. Los resultados mostraron niveles promedio y altos de CVRS entre las participantes. En cuanto a los factores que explican la variabilidad de los componentes



de la calidad de vida, se encontró que la migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático explicaron el 30% de la variabilidad en el componente físico. Mientras tanto, el estrés traumático, el estrés percibido y el estilo de afrontamiento orientado a la emoción explicaron el 43% de la variabilidad en el componente mental de la CVRS. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el impacto del estrés y los estilos de afrontamiento en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.<sup>26</sup>.

El estudio realizado por Díaz G. y Yaringaño J. en 2010, titulado "Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos", en Perú, estableció la relación entre el clima familiar y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins (HNERM). La metodología utilizada fue descriptiva correlacional, con el objetivo de delinear y correlacionar las características del clima familiar con los mecanismos de afrontamiento de los pacientes. La muestra incluyó 287 individuos (hombres y mujeres), con edad media de 54 años, en su mayoría casados, y poseedores de títulos de enseñanza técnica o superior. Para la recogida de datos se utilizaron la Escala de Clima Social Familiar (FES) de MOOS y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) de González. Los resultados demostraron que el aspecto familiar del desarrollo estaba notablemente influido por la reducción de las actividades sociales derivada de la dedicación al cuidado de los pacientes. Se identificó una correlación sustancial entre un entorno social familiar propicio y un afrontamiento eficaz del estrés, así como entre los lazos familiares y tácticas como el afrontamiento activo, la autorregulación y la regulación emocional. Por el contrario, se demostró que las mujeres utilizaban métodos cognitivos activos de reinterpretación positiva con más frecuencia que los varones. Además, los enfermos de cáncer de mama utilizaban buenos mecanismos de afrontamiento del estrés en contraste con los de otros tipos de neoplasias. Los pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides, linfoma no hodgkiniano y cáncer de próstata mostraron mayores sentimientos de ambigüedad sobre la

trayectoria y el pronóstico de su enfermedad. Este estudio subraya la importancia de un clima familiar adecuado en el afrontamiento al estrés, resaltando las diferencias en las estrategias de afrontamiento entre géneros y tipos de cáncer.<sup>27</sup>.

El estudio realizado por Luna A. en 2012, titulado "Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de edad adulta temprana y media", en Perú, tuvo como propósito evaluar la correlación entre el clima familiar y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). La muestra estuvo compuesta por 120 pacientes, de ambos sexos, 45 varones y 75 mujeres, con edades entre 20 y 65 años, y diagnosticados con cáncer de diferentes tipos y en distintos estadios. Se aplicaron dos instrumentos para medir las variables de interés: la Escala de Clima Social Familiar (FES) para el clima familiar y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) para el afrontamiento al estrés. La evaluación se realizó de manera individual durante los meses de junio y julio de 2012. Se encontró una correlación estadística significativa ( $P < 0.05$ ) entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos, lo que sugiere que un clima familiar adecuado influye positivamente en las estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes. Un 30% de los pacientes con un clima familiar favorable mostraron un afrontamiento al estrés predominantemente positivo. En cuanto al género, los hombres presentaron una correlación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), con un clima familiar favorable que se asoció a un afrontamiento al estrés positivo en un 31.1%\*\* de los casos. En contraste, las mujeres no mostraron una correlación estadística significativa ( $P > 0.05$ ) entre estas variables. En cuanto a la edad, se observó que los pacientes de edad adulta temprana presentaron una correlación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), con un clima familiar favorable y un afrontamiento al estrés positivo en 44.1% de los casos. Por otro lado, los pacientes de edad adulta media no mostraron una correlación significativa ( $P > 0.05$ ). Este estudio resalta la influencia del clima familiar en

el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, especialmente en los hombres y en los pacientes de edad adulta temprana. Un buen clima familiar se asocia a un afrontamiento más positivo del estrés en estos pacientes, mientras que en las mujeres y en los pacientes de edad adulta media no se observó esta misma relación significativa. Estos hallazgos sugieren que el clima familiar puede jugar un papel crucial en la adaptación emocional de los pacientes oncológicos y que existen diferencias según el género y la etapa de la vida<sup>28</sup>.

Sánchez (2010) realizó un estudio titulado “Ambiente familiar y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital PNP Luis N. Saenz” en Perú, con una muestra de 60 pacientes internados en el Hospital Nacional Luis N. Saenz, cuyos rangos de edad variaron entre 35 y 65 años. Para la investigación, se utilizaron la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés de Carver. Los resultados indicaron que existe una relación entre las distintas áreas del ambiente familiar y los estilos de afrontamiento al estrés. Se observó que los estilos de afrontamiento como la negación y la renuncia al afrontamiento disminuyen significativamente cuando hay un ambiente familiar favorable. Factores como la cooperación familiar, los conflictos familiares y la organización del ambiente del paciente oncológico facilitan el afrontamiento de la enfermedad, favoreciendo el uso de estilos activos de afrontamiento y la indagación de apoyo emocional. Los intereses culturales e intelectuales también correlacionaron con todos los estilos, a excepción de la reinterpretación positiva, al igual que la religión y el enfoque en las emociones. Finalmente, las creencias ético-morales correlacionaron con todos los estilos, a excepción de la reinterpretación positiva, y la disciplina mostró correlación con todos los estilos, excepto con la planificación y la supresión de actividades competentes.<sup>29</sup>.

### **2.3.3. Antecedentes locales.**

No se hallaron registros de investigaciones locales previas.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **a. Hipótesis general**

$H^1$  = El clima familiar está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco

$H^0$  = El clima familiar no está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

#### **3.2. Identificación de variables e indicadores**

- 1. Clima Familiar**
- 2. Afrontamiento al estrés**
- 3. Paciente oncológico**
- 4. Variables de ajuste:** Características sociodemográficas

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
CLIMA FAMILIAR	Las características socioambientales de la familia, incluyendo la estructura básica de la familia, su organización, las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los principales aspectos del desarrollo y la estructura básica (Moos, Moos y Trickett, 1982).	Las características socioambientales de la familia, así como la organización y las relaciones entre sus miembros, en pacientes con diagnóstico oncológico del Hospital Essalud Cusco, se definen a través de la Escala de Clima Familiar (FES).	RELACIÓN	Cohesión Expresividad	Favorable Aceptable desfavorable	ORDINAL >12,53 8,537 a 12,53 <8,537
			DESARROLLO	Autonomía Actuación Intelectual Cultural Social Recreativo Moral espiritual	Favorable Aceptable Desfavorable	ORDINAL >21,89 15,376 a 21,89 < 15,376
			ESTABILIDAD	Unión Control	Favorable Aceptable Desfavorable	ORDINAL >8,4 4,866 a 8,4 < 4,866

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Afrontamiento al estrés	Proceso que se desarrolla, entre el sujeto y la situación que esta viviendo, ejerciendo un efecto modulador del propio sujeto sobre las consecuencias de esa situación (Gonzales. 2008)	Proceso desarrollado entre el sujeto y la situación estresante, respuesta ante la situación estresante y las consecuencias ante la situación en los pacientes con diagnostico oncológico del Hospital Essalud – Cusco.	ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA  AUTOCONTROL Y CONTROL EMOCIONAL  APOYO SOCIAL PREOCUPACIÓN ANSIOSA  RESIGNACIÓN PASIVA HUIDA-DISTANCIAMIENTO  NEGACION	Intento de solución del problema. Plan de acción y ejecución. Enfrentamiento del problema con varias soluciones. Solución del problema con las personas implicadas. Solución del problema según pasos. Análisis de causas del problema. Aspectos positivos del problema. Consejos para enfrentar mejor el problema. Expresión de sentimientos. Ayuda espiritual. Ayuda de personas que se preocupa de los demás. Sentimiento de terceros para alivio de ansiedad. Adaptación resignada del problema. Convencimiento negativo del problema Concentración en actividades ajenas al problema Olvido del problema. Negociación del problema. Negociación de la enfermera.	Bueno  Regular  Malo	ORDINAL  >96,916  70,017 a 96,916  < 70,017

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
PACIENTE ONCOLÓGICO	El paciente con cáncer es aquel que debe contar con el apoyo del conjunto multidisciplinario que incluya oncólogos, cirujanos, radioterapeutas y especialistas en cuidados paliativos, además de enfermeras, psicooncólogos, nutricionistas, trabajadores sociales. También debe tener acceso a servicios de apoyo psicosocial, nutricional y otro tipo de asistencia necesaria.	Es la persona que padece de tumor cancerígeno, con Diagnóstico definitivo de Cáncer señalado en la Historia Clínica, del Hospital Es salud – Cusco.	ESTADIAJE DE CÁNCER	Persona con diagnóstico de cáncer determinado por el médico oncólogo.	<b>Estadio 0</b> o carcinoma localizado o in situ: Se considera precanceroso. <b>Estadio I:</b> El cáncer se encuentra en células donde apareció por primera vez y el área es pequeña. Es curable mayoritariamente. <b>Estadio II:</b> El cáncer está en las células primarias, es de mayor extensión. <b>Estadio III.</b> <b>Estadio IV.</b> Recurrente.	Ordinal



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA</b>
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS  EDAD	El período que ha pasado desde el nacimiento hasta el presente.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual de los pacientes con diagnóstico oncológico del Hospital Essalud - Cusco		Grupo etario.	20 a 29 años (adulto joven) 30 a 60 años (adulto) 60 a más años (adulto mayor)	Razón
SEXO	Género del individuo	Genero del individuo del paciente con diagnóstico oncológico del Hospital Essalud – Cusco.		Sexo	Varón Mujer	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de escolaridad alcanzada	Nivel de escolaridad alcanzada paciente con diagnóstico oncológico del Hospital Essalud – Cusco.		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal
ESTADO CIVIL	Estado legal de la persona	Estado legal de la persona paciente con diagnóstico oncológico del Hospital Essalud – Cusco.		Estado civil	Soltero Casado/conviviente Divorciado/separado Viudo	Nominal

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

EL ámbito de estudio se encuentra ubicado en la Ciudad del Cusco en la región sur oriental del Perú, a 3.399 msnm, en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, Provincia del Cusco, Distrito de Wanchaq, en la calle Anselmo Álvarez s/n dentro de ella presenta las especialidades de Oncología, Ginecología, Cirugía, Urología, Gastroenterología, Dermatología, Medicina, Endocrinología, Cardiología, Radiología. Actualmente se encuentra como director del establecimiento el Dr. Nieto Portocarrero.

Este hospital, recientemente clasificado como Hospital Nacional IV, ha llevado a cabo una valiosa y destacada labor en beneficio de los asegurados y no asegurados de Cusco. Es reconocido como un hospital de donantes y trasplantes debido a los trasplantes renales realizados hasta la fecha, tanto de donantes vivos como fallecidos, así como los trasplantes de córnea.

También es reconocido como Hospital Docente Asistencial debido a su labor en la formación de médicos y enfermeras especialistas, en colaboración con las facultades de medicina de la UNSAAC y la Universidad Andina del Cusco.

### 4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Según Hernández Sampieri 2016, la investigación es:

**DESCRIPTIVO**, porque permitió describir las características sociodemográficas, así como, describir el clima familiar y el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital de EsSalud de Cusco.

**TRANVERSAL**, permitió recoger la información en un solo momento. El estudio es analítico – observacional, aleatorio.

#### **4.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis está conformada por pacientes hospitalizados en el mes de agosto del año 2019, elegidos de manera aleatoria, que fueron diagnosticados de cáncer en el Hospital de EsSalud del Cusco.

#### **4.4. Población de estudio**

La población está compuesta por pacientes hospitalizados el año 2019, quienes fueron diagnosticados con cáncer en el Hospital de EsSalud del Cusco. Para seleccionar la muestra de esta población, se eligió el mes de agosto de forma aleatoria, y dentro de este mes se seleccionaron aleatoriamente a los pacientes correspondientes, con los siguientes criterios:

##### **De Inclusión:**

- ❖ Pacientes con diagnóstico de cáncer.
- ❖ Pacientes presentes en el servicio de hospitalización de Oncología.
- ❖ Pacientes que aprueben su consentimiento informado a través del documento.

##### **De Exclusión:**

- ❖ Pacientes que no desean participar en la investigación
- ❖ Pacientes que presentes alguna condición limitante tal como dificultad en la comunicación, sedación, pacientes desorientados, pacientes en estado de inconciencia.

#### 4.5. Técnicas de recolección de información

Los métodos empleados para la recolección de datos incluyeron encuestas con pruebas psicológicas, tales como la Encuesta de Clima Familiar (FES) y la Encuesta de Manejo del Estrés en Pacientes con Cáncer (CAEPO), así como la observación directa de los pacientes oncológicos.

##### *Para evaluar el clima familiar: Escala de clima familiar (FES):*

La Escala de Clima Familiar (FES) es una herramienta utilizada para evaluar el ambiente socio-ambiental de una familia. Fue creada por Moos y Moos en 1982 y adaptada por Fernández-Ballesteros y Sierra en 1984 en España y adaptada al Perú por Cesar Ruiz Alva – Eva Guerra Turin (1993). Esta escala mide diferentes dimensiones del clima familiar, como:

Cohesión: Grado en que los miembros de la familia están unidos y se apoyan mutuamente.

Expresividad: Nivel en que los miembros de la familia pueden expresar libremente sus sentimientos.

Conflicto: Frecuencia y nivel de conflictos y agresividad entre los miembros de la familia.

Autonomía: Grado de independencia y seguridad en sí mismos de los miembros de la familia.

Organización: Importancia de la estructura y planificación en las actividades familiares.

Control: Grado en que la vida familiar sigue reglas y procedimientos establecidos.

Estas dimensiones ayudan a entender mejor la dinámica y las relaciones dentro de una familia, proporcionando información valiosa para intervenciones y mejoras en el ambiente familiar.

### Ficha técnica de nivel del clima social familiar

Nombre original	The Social Climate Scales: Family, work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales
Autor	R. H. Moos, B. S. Moos y E. J. Trickett
Procedencia	Universidad de Stanford
Año	1982
Versión	Original en idioma inglés
Adaptación Española	Fernández Ballesteros, R. y Sierra, B. 1984
Edad de aplicación	Adolescentes y adultos
Administración	Individual o colectiva
Duración	20 minutos aproximadamente
Adaptada al Perú por	Cesar Ruiz Alva – Eva Guerra Turin – Lima 1993

Niveles de clima social familiar.

Desfavorable	Aceptable	Favorable
< 30,408	30,408 a 41,192	>41,192

❖ *Para evaluar el afrontamiento al estrés: Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos: CAEPO*

El cuestionario es una herramienta diseñada para recopilar información sobre las estrategias de afrontamiento (tanto conductuales como cognitivas) que emplean los individuos al enfrentarse a situaciones estresantes derivadas del diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento y otras circunstancias sociales vinculadas a ella. Este cuestionario, desarrollado por María Teresa González Martínez en 2004, está compuesto por 44 ítems distribuidos en siete escalas, cada una representando una dimensión o estrategia de afrontamiento, y se encuentran intercaladas para prevenir la influencia en las respuestas. Las escalas son:

- Escala de Afrontamiento y Lucha Activa (ELA): Esta escala refleja que la persona percibe la situación como seria y compleja, pero la aborda como un desafío que está dispuesto a enfrentar utilizando todos los recursos disponibles.
- Escala de Autocontrol y Control Emocional (ACE): Esta escala señala que la persona ajusta su comportamiento con el fin de prevenir o disminuir las emociones negativas y las repercusiones de la enfermedad.
- Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): Esta escala destaca la importancia de buscar apoyo social para obtener resultados positivos en la recuperación, el bienestar emocional, la imagen corporal y el apoyo moral.
- Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Esta escala refleja que el sujeto percibe la situación como grave y altamente amenazante, experimentando incertidumbre acerca del desarrollo y futuro de su enfermedad.
- Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Esta escala muestra que los sujetos

perciben pocas posibilidades de superar su situación actual, adoptando una perspectiva pesimista y fatalista sobre su futuro, el curso de la enfermedad y el pronóstico.

- Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Esta escala señala que el sujeto ve la situación como insostenible, tratando de evadirla o alejarse de ella, mostrando una actitud extremadamente pesimista respecto a su pronóstico.

#### Ficha técnica

Nombre original	Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos
Autor	María Teresa Gonzales Martínez
Procedencia	TEA Ediciones
Año	2004
Versión	Original en idioma Castellano
Edad de aplicación	Adultos que padecen cáncer
Administración	Individual
Duración	25 minutos aproximadamente

#### Categorías del manejo de estrés

Malo	Regular	Bueno
< 70,017	70,017 a 96,916	>96,916

#### **4.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos**

*Para el instrumento de clima familiar:*

##### **Confiabilidad**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de clima familiar, César Ruiz Alva y Eva Guerra Turin realizaron la estandarización en Lima, utilizando el método de consistencia interna. El coeficiente de confiabilidad varió entre 0,80 y 0,91, con un promedio de 0,89 en los estudios individuales. Los dominios que presentaron los valores más altos fueron cohesión, cultura del conocimiento, expresión y autonomía. La muestra utilizada en este estudio consistió en 139 personas.

##### **Validez**

La validez de la escala de clima familiar se evaluó mediante la escala TAMAI (que mide el dominio familiar y el nivel individual), obteniendo coeficientes de 0,72 para cohesión, 0,83 para expresividad y 0,59 para conflicto. Este estudio, que respalda la validez de la escala FES, se realizó con una muestra de 100 adultos jóvenes y 77 familias, y fue adaptado por César Ruiz Alva y Eva Guerra Turin en Lima en 1993.



*Para el instrumento de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos:*

### **Confiabilidad**

La confiabilidad para el instrumento de CAEPO, se estableció mediante los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach), los exponentes están por encima de 0,80 para todas las escalas.

### **Validez**

La validez de constructo se evaluó mediante un análisis factorial exploratorio (usando componentes principales con rotación de máxima varianza y el criterio de Kaiser), lo que permitió identificar 7 factores o dimensiones en el CAEPO. Las cargas factoriales varían entre 0,64 y 0,87, lo que se considera muy satisfactorio y respalda tanto la estructura factorial como la validez de la escala del cuestionario CAEPO.

## **V. RESULTADOS Y DISCUSION**

## 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

### 5.1.1. Resultados de los objetivos

Resultados de objetivos específico 01

**Tabla 1** Características sociodemográficas de pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019

Características Sociodemográficas	F	%
<b>Edad</b>		
24 a 64	25	83.3
65 a mas	5	16.7
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Sexo</b>		
Varón	12	40.0
Mujer	18	60.0
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	6	20.0
Casado/conviviente	14	46.7
Divorciado/separado	9	30.0
Viudo	1	3.3
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Grado de Instrucción:</b>		
Superior	23	76.7
Secundaria	2	6.7
Primaria	5	16.7
<b>Total</b>	30	100.0

Fuente: Encuesta

### Interpretación

En la tabla 2, Se observa que el 83.3% de los pacientes oncológicos tienen edades que oscilan entre 24 a 64 años, con predominancia del sexo femenino en 60 %, de esta misma población el 46,7% son de estado civil casados/convivientes y el 76,7% tienen un grado de instrucción superior, en conclusión, la población de este estudio se caracteriza por ser predominantemente adulta, con un alto nivel educativo y una mayoría de mujeres.

A continuación, se llevó a cabo el análisis inferencial para probar las hipótesis formuladas, empleando métodos estadísticos con el propósito de determinar la correlación entre las variables estudiadas..

**Resultados de objetivos específico 02: Determinar el clima familiar de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.**

**Tabla 2** *Clima familiar según dimensiones en pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019*

		f	%
Relación	Desfavorable	8	26,7%
	Aceptable	14	46,7%
	Favorable	8	26,7%
	Total	30	100,0%
Desarrollo	Desfavorable	12	40,0%
	Aceptable	17	56,7%
	Favorable	1	3,3%
	Total	30	100,0%
Estabilidad	Desfavorable	5	16,7%
	Aceptable	11	36,7%
	Favorable	14	46,7%
	Total	30	100,0%
Clima familiar	Desfavorable	15	40,0%
	Aceptable	12	50,0%
	Favorable	3	10,0%
	Total	30	100,0%

En la tabla 2, se observa los resultados descriptivos de la dimensión “Relación”, se observa una distribución bastante equitativa entre las categorías. Un 26.7% de los pacientes percibe que un clima familiar es desfavorable, mientras que un 46.7% la considera aceptable y otro 26.7% la ve como favorable.

La dimensión Desarrollo presenta un 40% de los pacientes percibe un clima desfavorable para el desarrollo personal dentro del contexto familiar. Más de la mitad (56.7%) lo considera

aceptable, lo que indica que si bien no hay un apoyo claro al desarrollo, tampoco existen obstáculos significativos. Un porcentaje muy pequeño (3.3%) lo considera favorable.

En la dimensión de Estabilidad, casi la mitad de los pacientes (46.7%) percibe un clima familiar favorable, lo cual es positivo. Un 36.7% lo considera aceptable y un 16.7% desfavorable.

Finalmente, al analizar el Clima familiar en general, encontramos que la mitad de los pacientes (50%) lo percibe como aceptable. Un 40% lo considera desfavorable y solo un 10% lo ve como favorable.

**Resultados de objetivos específico 03: Describir el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.**

**Tabla 3** *Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos hospitalizados en EsSalud de Cusco-2019*

		<b>f</b>	<b>%</b>
Afrontamiento al Estrés	Malo	7	23,3%
	Regular	17	56,7%
	Bueno	6	20,0%
Total		30	100,0%

La tabla 3 nos muestra que más de la mitad de los pacientes oncológicos hospitalizados (56.7%) presentan un afrontamiento regular al estrés. Esto significa que, si bien no poseen estrategias altamente efectivas para manejar el estrés asociado a la enfermedad y hospitalización, tampoco se encuentran totalmente desbordados por la situación. Un 23.3% muestra un afrontamiento malo al estrés, lo cual es preocupante ya que indica que este grupo podría estar experimentando un alto nivel de malestar emocional y necesita apoyo psicológico. Por otro lado, un 20% presenta un buen afrontamiento, es decir cuentan con recursos personales y/o familiares para manejar el estrés de manera adaptativa.

**Resultados de objetivos específico 04: Determinar la influencia de las dimensiones del clima familiar ante el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.**

**Tabla 4 Pruebas de normalidad**

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Relación	,813	30	,000
Desarrollo	,717	30	,000
Estabilidad	,774	30	,000
Clima familiar	,754	30	,000
Afrontamiento al Estrés	,798	30	,000

La Tabla 4 presenta los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk, la cual se utiliza para determinar si una variable tiene una distribución normal. En este caso, se aplicó la prueba a las dimensiones del clima familiar (Relación, Desarrollo, Estabilidad y Clima familiar) y al Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos. Se observa que el valor de Sig. (significancia) es ,000 para todas las variables, lo que indica que la distribución de estas variables no es normal. Esto significa que para analizar la influencia del clima familiar en el afrontamiento al estrés, se deberá utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, que no asumen una distribución normal de los datos.

Para ello, se empleó el método Rho de Spearman, ya que este procedimiento demostró ser más confiable al realizar las pruebas de hipótesis. El objetivo era encontrar la correlación entre ambas variables, utilizando también el software SPSS v26, donde:

- $H_0: r(x,y) \text{ sig. } > 0,05$  (*Hipótesis nula*)
- $H_1: r(x,y) \text{ sig. } \leq 0,05$  (*Hipótesis alterna*)

También se considera el nivel de significancia. En este contexto, se seleccionó un nivel de significancia que representa la probabilidad de rechazar una hipótesis nula cuando

debería aceptarse como verdadera. Para el método de correlación, se estableció un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ <sup>30</sup>.

Para determinar el nivel de relación, se utiliza la tabla de valores proporcionada por Hernández et al. (2018), la cual presenta la descripción de los siguientes valores:

Correlación negativa perfecta	-1
Correlación negativa muy fuerte	-0.90 a -0.99
Correlación negativa fuerte	-0.75 a -0.89
Correlación negativa media	-0.50 a -0.74
Correlación negativa débil	-0.25 a -0.49
Correlación negativa muy débil	-0.10 a +0.24
No existe correlación alguna	-0.09 a +0.09
Correlación positiva muy débil	+0.10 a +0.24
Correlación positiva débil	+0.25 a +0.49
Correlación positiva media	+0.50 a +0.74
Correlación positiva fuerte	+0.75 a +0.89
Correlación positiva muy fuerte	+0.90 a +0.99
Correlación positiva perfecta	+1

**Nota. Hernández et al. (1997)**

H1: La relación está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

H0: La relación no está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.



**Tabla 5** *Correlación de la relación y afrontamiento al estrés*

			<b>Relación</b>	<b>Afrontamiento al Estrés</b>
Rho de Spearman	Relación	Coefficiente de correlación	1,000	-,071
		Sig. (bilateral)	.	,710
		N	30	30
Afrontamiento al Estrés	Afrontamiento al Estrés	Coefficiente de correlación	-,071	1,000
		Sig. (bilateral)	,710	.
		N	30	30

La Tabla 5 presenta la correlación entre la dimensión "Relación" del clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman debido a que, como se indicó en la Tabla 4, las variables no siguen una distribución normal. El coeficiente obtenido fue de -,071, lo que sugiere una correlación negativa muy débil entre ambas variables. Esto implica que, en este estudio, un mejor clima familiar en la dimensión "Relación" no se asocia con una mejor capacidad de afrontamiento al estrés en los pacientes. Además, el valor de significancia (Sig.) fue de ,710, superior a ,05, lo que indica que esta correlación no es estadísticamente significativa. En resumen, no se puede afirmar que exista una relación significativa entre la calidad de las relaciones familiares y la habilidad de los pacientes para afrontar el estrés.

H1: El desarrollo está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

H0: El desarrollo no está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

**Tabla 6** *Correlación del desarrollo y afrontamiento al estrés*

			<b>Desarrollo</b>	<b>Afrontamiento al Estrés</b>
Rho de Spearman	Desarrollo	Coeficiente de correlación	1,000	-,035
		Sig. (bilateral)	.	,855
		N	30	30
Afrontamiento al Estrés	Afrontamiento al Estrés	Coeficiente de correlación	-,035	1,000
		Sig. (bilateral)	,855	.
		N	30	30

La tabla 6 presenta la correlación entre la dimensión de Desarrollo del clima familiar y el Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, y los resultados muestran un coeficiente de -,035, lo que señala una correlación negativa extremadamente débil. Esto sugiere que prácticamente no hay relación entre la percepción de un clima familiar que favorezca el desarrollo personal y la capacidad de los pacientes para afrontar el estrés. Además, dado que el valor de significancia (Sig.) es de ,855, la correlación no alcanza una relevancia estadística. En consecuencia, no se puede concluir que un clima familiar que favorezca el desarrollo personal influya en la forma en que los pacientes oncológicos enfrentan el estrés relacionado con su enfermedad.

H1: La estabilidad está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

H0: La estabilidad no está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

**Tabla 7** *Correlación de la estabilidad y afrontamiento al estrés*

			<b>Estabilidad</b>	<b>Afrontamiento al Estrés</b>
Rho de Spearman	Estabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,156
		Sig. (bilateral)	.	,410
		N	30	30
Afrontamiento al Estrés	Afrontamiento al Estrés	Coeficiente de correlación	,156	1,000
		Sig. (bilateral)	,410	.
		N	30	30

En la tabla 7 se analiza la correlación entre la dimensión Estabilidad del clima familiar y el Afrontamiento al estrés. El coeficiente Rho de Spearman es ,156, lo que indica una correlación positiva débil. Es decir, a mayor estabilidad familiar, se observa una ligera tendencia hacia un mejor afrontamiento del estrés, pero esta relación es muy leve. Además, con un valor de Sig. de ,410, la correlación no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, a partir de estos resultados, no podemos confirmar que la estabilidad familiar influya en la capacidad de los pacientes oncológicos para manejar el estrés de la enfermedad.

**Resultados del objetivo general: Evaluar la relación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.**

H1: El clima familiar está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

H0: El clima familiar no está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.

**Tabla 8** *Correlación de clima familiar y afrontamiento al estrés*

			<b>Clima familiar</b>	<b>Afrontamiento al Estrés</b>
Rho de Spearman	Clima familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,049
		Sig. (bilateral)	.	,797
		N	30	30
	Afrontamiento al Estrés	Coeficiente de correlación	,049	1,000
		Sig. (bilateral)	,797	.
		N	30	30

Nota. Software estadístico SPSS v.26

La tabla 8 tiene como objetivo evaluar la relación general entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,049, lo que sugiere una correlación positiva extremadamente débil. Esto implica que, en términos generales, un clima familiar más favorable se asocia a una leve mejora en el afrontamiento al estrés, aunque esta relación es casi inexistente. Con un valor de significancia de 0,797, se confirma que la correlación no es estadísticamente relevante. Por lo tanto, a partir de estos resultados, no se puede concluir que el clima familiar, en su conjunto, tenga un impacto significativo en la manera en que los pacientes oncológicos manejan el estrés.

## **Discusión**

En la tabla 1, se observa que el 83,3% de los pacientes oncológicos tienen edades que varían entre los 24 y 64 años, siendo el 60% de ellos mujeres. Del total de pacientes, el 46,7% están casados o conviven, y el 76,7% posee un nivel de educación superior. Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Díaz G. y Yaringaño J. sobre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins (HNERM), en el cual participaron 287 sujetos (hombres y mujeres) con una edad promedio de 54 años, la mayoría casados, con educación técnica y nivel educativo alto. De manera similar, en el estudio de Luna, A. sobre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional Sur de Enfermedades Oncológicas (IREN Sur), que incluyó a 120 pacientes de ambos sexos con edades de 20 a 65 años, se concluye que la población afectada se distribuye entre los 20 y los 65 años, y afecta a solteros, casados y a personas con educación superior, lo que sugiere que el cáncer no discrimina según el estado civil ni el nivel educativo.

En la tabla 2, que presenta el indicador de Clima Familiar con tres dimensiones, se observa que en la dimensión "Relación", un 46.7% de los pacientes tienen un vínculo adecuado en su entorno familiar. En la dimensión "Desarrollo", un 56.7% mantiene una relación aceptable, y en la dimensión "Estabilidad", un 46.7% reporta una relación favorable. En resumen, la mayoría de los pacientes oncológicos en el estudio reportan un clima familiar aceptable en las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Cabrera A. y Ferraz R. en su investigación, "El impacto del cáncer en la dinámica familiar", cuyo objetivo fue entender cómo la enfermedad afecta a la familia y su dinámica. Los resultados de esta investigación indican que un 70% de las familias son nucleares y experimentan un impacto significativo ante el diagnóstico de cáncer. Sin

embargo, también se observan resultados similares en el estudio de Melo E., Da Silva R., Almeida A.M., Fernández A.F. y Rego C.D. sobre la conducta de la familia frente al diagnóstico de neoplasia de mama los resultados muestran que en el momento de la detección del cáncer y ante la noticia de la cirugía, existe temor entre los seres queridos que perciben la falta de posicionamiento del familiar y muchas veces son frenados por el tratamiento, que muchas veces muestra conductas ineficaces, cáncer de mama y más allá. Las consecuencias de la mastectomía afectan a la familia y afectan negativamente a los amigos lo que se contradice con los resultados encontrados en esta investigación considerando que los resultados en global del clima familiar en los pacientes oncológicos son aceptable a favorable en términos de relación, organización y de desarrollo.

En la tabla 3, se observa que más del 50% de los pacientes oncológicos presentan un afrontamiento regular al estrés, mientras que un 23% tienen un afrontamiento malo y un 20% tienen un afrontamiento bueno. Estos resultados son similares a los del estudio realizado por Hernández M., Ruiz A. y Gonzales A. en 2020 en México, cuyo objetivo fue “analizar el efecto predictivo de la ansiedad, depresión y estrés sobre la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama”. En esta investigación descriptivo y relacional, participes 102 mujeres con neoplasia de mama, quienes emplearon tres instrumentos para calcular los indicadores. La conclusión del estudio reveló que la ansiedad y el estrés disminuyen la calidad de vida y aumentan la carga sintomática de las pacientes.

En las tablas 4, 5, 6 y 7 se presentan las correlaciones entre las dimensiones del clima familiar (Relación, Desarrollo y Estabilidad) y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman debido a que, como se observa en la Tabla 4, las variables no siguen una distribución normal. En la Tabla 5, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $-0,071$ , lo que indica una correlación

negativa muy débil entre ambas variables. En la Tabla 6, el coeficiente es de  $-0,035$ , lo que refleja una correlación negativa extremadamente débil, mientras que en la Tabla 7 el valor es  $0,156$ , lo que señala una correlación positiva débil. Estos resultados contrastan con el estudio de Luna, A. (2012) titulado “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de edad adulta temprana y media” realizado en Perú, cuyo propósito fue evaluar la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). La muestra consistió en 120 pacientes de ambos sexos, con edades entre 20 y 65 años, diagnosticados con distintos tipos y estadios de cáncer. Durante el estudio, se utilizaron los instrumentos FES para el clima familiar y el CAEPO para el afrontamiento al estrés. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés. Además, se encontró que el 30% de los pacientes con un clima familiar favorable presentaban un afrontamiento al estrés mayoritariamente positivo. En el caso de los varones, se observó una correlación significativa ( $P < 0.05$ ) entre un clima familiar favorable y un afrontamiento al estrés positivo, con un 31,1% de los hombres mostrando esta tendencia. En cambio, las mujeres no mostraron una correlación significativa ( $P > 0.05$ ). De igual forma, se encontró que los pacientes de edad adulta temprana presentaban una correlación significativa ( $P < 0.05$ ) con un clima familiar favorable y un afrontamiento al estrés positivo (44,1%), mientras que los pacientes de edad adulta media no presentaron una correlación significativa ( $P > 0.05$ ).

La tabla 8 Se observa un coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $,049$ , lo que indica una correlación positiva muy débil. Esto significa que, en general, un mejor clima familiar se asocia a una ligera mejora en el afrontamiento al estrés, pero esta relación es prácticamente inexistente. Con un valor de Sig. de  $,797$ , se confirma que la correlación no

es estadísticamente significativa. Por lo tanto, con base en estos resultados, no se puede concluir que el clima familiar en su conjunto tenga un impacto real en la forma en que los pacientes oncológicos manejan el estrés, en contraste al estudio realizado por Díaz G. y Yaringaño J. en 2010, titulado "Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos" donde los resultados indicaron que la dimensión familiar de Desarrollo se veía afectada significativamente por la disminución de las actividades en general por la dedicación al cuidado del familiar oncológico. Además, se encontró una relación significativa entre un adecuado clima social familiar y un afrontamiento positivo al estrés, así como entre las relaciones familiares y estrategias como el enfrentamiento activo, el autocontrol y el control emocional.



## CONCLUSIONES

1. El 83.3% de los pacientes oncológicos de este estudio tienen edades entre 24 a 64 años, con predominancia del sexo femenino en un 60%, de esta misma población el 46,7% son de estado civil casados/convivientes y el 76,7% tienen un grado de instrucción superior, en conclusión, la población de este estudio se caracteriza por ser predominantemente adulta, con un alto nivel educativo y una mayoría de mujeres.
2. Dentro del Indicador “Clima Familiar” donde existen 3 dimensiones, se observa que en la dimensión “Relación” existe un 46.7% que lleva una vinculo **aceptable** en su entorno familiar, en la dimensión “Desarrollo” un 46.7% lleva una relación **aceptable**, y en la dimensión “Estabilidad” un 63.3% de la población lleva una relación **aceptable**, en conclusión: La mayoría de los pacientes oncológicos en el estudio reportan un clima familiar aceptable en las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad.
3. La mayoría de los pacientes del presente estudio, (60.0%) califica su “Afrontamiento al estrés” como **regular**. Un 23.3% de los pacientes considera que su capacidad para afrontar el estrés es **mala**. La mayoría de los pacientes (83.3%) no se siente completamente satisfechos con su capacidad para afrontar el estrés, ya sea clasificándose como regular o malo. Esto puede ser un indicador de la necesidad de apoyo psicológico o programas de intervención que ayuden a los pacientes a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento.
4. Más el 50% de los pacientes oncológicos tiene un clima familiar desfavorable versus un afrontamiento de estrés regular, por otra parte, el 58.8% tiene un clima familiar aceptable y un afrontamiento del estrés regular, mientras que el 40% de los pacientes tiene un clima familiar favorable y un afrontamiento del estrés regular. A nivel total, la mayoría de los pacientes (53.3%) se clasifica como **regular** en su afrontamiento al estrés. Solo un 23.3% tiene un afrontamiento **bueno** y otro 23.3% lo clasifica como

**malo.** Esto indica que, en general, la capacidad de los pacientes para afrontar el estrés no es óptima, lo que refleja la necesidad de apoyo adicional, independientemente del clima familiar, lo que implica que no existe relación significativa entre clima familiar y el afrontamiento al estrés corroborado por el estadígrafo de correlación Rho de Spearman ,049 y una significancia de ,797 el cual es mayor a  $\alpha = 0.05$ , por tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

## SUGERENCIAS

1. A las autoridades del Hospital de EsSalud Cusco, se debe formular estrategias y/o programas que las se involucre a las familias de los pacientes oncológicos en las etapas de su enfermedad a nivel intra o extra muro.
2. A los servicios que brindan atención oncológica en áreas de hospitalización del Cusco, se sugiere incorporar profesionales de psicología especialista en psicología oncológica permanentemente en los servicio y unidades oncológicas, siendo necesario fortalecer las habilidades de afrontamiento en este grupo, de acuerdo con el presente estudio se observa que el Afrontamiento al estrés es malo en casi una cuarta parte de los pacientes lo que indica la necesidad de apoyo adicional.
3. A las familias con pacientes con diagnóstico oncológico, la mejora del clima familiar en términos de desarrollo podría tener un impacto positivo significativo en la capacidad de los pacientes para manejar el estrés. Las estrategias de intervención familiar podrían ayudar a crear un ambiente más favorable, lo que a su vez podría mejorar el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.
4. Al Ministerio de Salud, poner en práctica las políticas y gestión en salud en enfermedades no transmisibles con énfasis en CÁNCER, priorizar el entorno psicosocial del paciente oncológico, brindando una atención integral biopsicosocial.
5. A los pacientes con diagnóstico oncológico hospitalizados, que pesar del clima familiar aceptable, un porcentaje significativo de pacientes aún enfrenta dificultades para manejar el estrés. Esto indica la importancia de trabajar no solo en el clima familiar, sino también en estrategias personales de afrontamiento, como el mindfulness, el ejercicio físico o la educación emocional, que podrían ser beneficiosas para mejorar la capacidad de afrontamiento en general.

6. A la comunidad estudiantil de las Universidades, se sugiere desarrollar trabajos de investigación en temas como los perfiles de los familiares, clima familiar, dinámica familiar, factores entre otras en busca de variables que estén involucradas en temas de la variable de afrontamiento al estrés.

## BIBLIOGRAFIA

1. Diaz, A. Yaringaño, J. “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos” Lima, Perú. Revista de Investigación en Psicología. Vol. 13(1) Page 69-86, 2014 [citado 27/01/2018] <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737>
2. Baraez V., M. “Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama”. Tesis para optar el grado académico de Doctora en Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España 2012 [citado 27/01/2018] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924309>
3. Rosana F., A. “Impacto del Cáncer en la Dinámica Familiar” Biomedicina, ISSN-e 1688 2504, ISSN 1510-9747, Vol. 6, N°. 1, 2011, págs. 42-48 [citado 27/01/2018] <https://dialnet.unirioja.es/info/ayuda/plus>
4. Baider, L “Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos” ISSN 1576-7329, International Journal of Clinical and Health Psychology, Israel 2013 Vol. 3, N° 1, pp. 505-520 [citado 27/01/2018] <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730306>
5. Comunicado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 <https://portal.inen.sld.pe/comunicados/>
6. Organization WH. Global Cancer report 2015: World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO; 2015 [citado 27/01/2018] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Poquioma R., E. “Epidemiología del Cáncer en el Perú y el Mundo” Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer, INEN. 2013 [citado 27/01/2018]

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014\\_Epidemiologia\\_Dr%20Poquioma.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf)

8. Ramos Muñoz, W. & Venegas Ojeda, D. “Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú”, 2013.
9. Salvatierra, L. La Republica. “Lambayeque es la segunda región que más casos de cáncer registra”.2014
10. Arrighi E, Jovell A, Navarro M. “El Valor Terapéutico en Oncología. La Perspectiva de Pacientes, Familiares y Profesionales” *Psicosociología*. Vol. 7, Núm. 2-3, 2010, pp. 363-374 [citado 27/01/2018] <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC1010220363A/15045>
11. Baider, L “Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos” ISSN 1576-7329, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Israel 2013 Vol. 3, N° 1, pp. 505-520 [citado 27/01/2018] <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730306>
12. Takielidín M. “Impacto familiar y social ante la enfermedad incurable” Revisión bibliográfica, Organizado por UNLP, Hospital Interzonal General de Agudos, La Plata, Buenos Aires, 2009 [citado 27/01/2018] [sedici.unlp.edu.ar](http://sedici.unlp.edu.ar)
13. Cortés F., Bueno J., Narváez A., García A. y Guerrero L. “Funcionamiento Familiar y adaptación psicológica en Oncología”. Madrid-España, 2012. [citado 27/01/2018] <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/40901/39158>
14. Mamani K. “Funcionamiento Familiar Relacionado con la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos del Hospital Daniel Alcides Carrión” ESSALUD, Tacna,

2013. Trabajo de Tesis para optar a la Licenciatura. [citado 27/01/2018]  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/389> [citado 27/01/2018]
15. Risco J. “Clima Social Familiar y Locus de Control de los Pacientes con Cáncer de Essalud Red Asistencial Ancash Hospital III” Chimbote, 2014. Trabajo de Tesis para optar a la Licenciatura. [citado 27/01/2018]  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/130>.
16. Sloninsky, T. (2018). *Familia y Relaciones Humanas*. Ameba. Clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes de una universidad pública de lima (sld.cu) [citado 27/01/2018]
17. Huerta E. Confrontando el Cáncer: una guía para pacientes y sus familiares , Lima - Perú 2014
18. Moos, R. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Psychological assessment*, 4, 133-158.
19. La teoría del estrés de Richard S. Lazarus.  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>. [citado 27/01/2018]
20. Cabrera A, Ferraz R. “Impacto del cáncer en la dinámica familiar” Madrid, España *Biomedicina*, Vol. 6(1) Pages 42-91, 2011 [citado 27/01/2018]  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924309>
21. TORRES P., IRARRÁZAVAL M., FASCE G., URREJOLA R., PIEROTIC M., LEÓN H., McCONNELL Y., URREJOLA, L., JIMENÉZ P., YUDIN T., CARMONA L., DUIJNDAM I. y BADÍNEZ L. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: Experiencia FALP. Chile, 2010.
22. Hernández MA, Ruiz AO, González S, Gonzáles-Celis AL. Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. [Tesis para optar el título de psicología. Universidad Nacional Autónoma de México]. México,

2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/136110> [citado 27/07/2024]
23. Cabrera A, Ferraz R. “Impacto del cáncer en la dinámica familiar” Madrid, España Biomedicina, Vol. 6(1) Pages 42-91, 2011 [citado 27/01/2018] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924309>
24. Melo E., Da Silva R., Almeida A.M., Fernández A.F. y Rego C.D en el 2007. En su estudio Comportamiento de la Familia frente al Diagnóstico de Cáncer de Mama, España. [citado 27/01/2018]
25. Pérez W.E. Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un hospital público de Lima. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerontología. Universidad Nacional Federico Villarreal). Perú, 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/PEREZ%20MESTANZA%20WALTER%20ENRIQUE%20-%20MAESTRIA.pdf> [citado 27/07/2024]
26. Lostaunau, V., Torrejón, C., & Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Actualidades en Psicología, 31(122). <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345> [citado 18/09/2024]
27. Diaz, A. Yaringaño, J. “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos” Lima, Perú. Revista de Investigación en Psicología. Vol. 13(1) Page 69-86, 2014 [citado 27/01/2018]
28. Luna, A. en el 2012 En su estudio “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de edad adulta temprana y media”, Perú.
29. Sánchez S. en el 2010. En su estudio “Ambiente familiar y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital PNP Luis N. Saenz”, Perú
30. Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.



## **ANEXOS**

**a. Matriz de consistencia**

<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Tipo de investigación</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, del Hospital EsSalud Cusco - 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Evaluar la relación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> El clima familiar está relacionado significativamente con el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.</p>	<p><b>Variable I:</b> Clima Familiar</p>	<p><b>RELACIÓN</b></p>	<p><b>Alcance</b> • Descriptivo - transversal</p> <p><b>Diseño</b> • Analítico</p> <p><b>Población</b> 30 pacientes hospitalizados entre los meses de junio a agosto del 2019, con Diagnóstico de cáncer en el Hospital de EsSalud del Cusco</p> <p><b>Técnica</b> • Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> • Cuestionario</p>
				<p><b>DESARROLLO</b></p>	
				<p><b>ESTABILIDAD</b></p>	
			<p><b>Variable II:</b> Afrontamiento al estrés</p>	<p><b>ENFRENTAMIENTO Y LUCHA ACTIVA</b></p>	
				<p><b>AUTOCONTROL Y CONTROL EMOCIONAL</b></p> <p><b>APOYO SOCIAL PREOCUPACIÓN ANSIOSA</b></p> <p><b>RESIGNACIÓN PASIVA</b></p>	
<p><b>Problemas específicos</b> <b>PE 01:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco ? <b>PE 02:</b> ¿Cuál es el clima familiar de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco? <b>PE 03:</b> ¿Cómo es el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco? <b>PE 04:</b> ¿Cómo influye las dimensiones del clima familiar en el afrontamiento al estrés de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud Cusco?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> OE 01: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco. OE 02: Determinar el clima familiar de los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco. OE 03: Describir el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco. OE 04: Determinar la influencia de las dimensiones del clima familiar ante el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital EsSalud de Cusco.</p>				

				<b>HUIDA- DISTANCIAMIENTO NEGACION</b>	
--	--	--	--	--	--

**b. Consentimiento informado**

Estimado usuario:

Previa un cordial saludo, me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado: “CLIMA FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ES ESSALUD”, el cual tiene por objetivo: Determinar la relación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, para desarrollar dicha investigación es necesaria la recolección de datos los cuales se realizaran a través de un test de clima familiar y un cuestionario de afrontamiento al estrés, para lo cual invitamos su participación, teniendo en cuenta que los datos obtenidos serán en total privacidad y anonimato. Agradecemos su atención y colaboración prestada.

---

Firma del entrevistado aceptante.

**c. Instrumentos de recolección de datos**

**TEST DE CLIMA FAMILIAR**

**EDAD:** .....

**SEXO:** Masculino (    ), Femenino (    )

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Superior (    ), Secundaria (    ), Primaria (    ), otra (    )

**ESTADO CIVIL:** Soltero (    ), Casado (    ), Conviviente (    ), Divorciado (    ), Viudo (    ),

Sírvase responder las siguientes cuestiones:

ITEMS	SI	NO
<b>I. RELACIONES FAMILIARES</b>		
Las personas de nuestra familia no nos criticamos unas a otras		
Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras		
En mi casa cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado		
En mi familia a veces discutimos		
En mi familia hay poco espíritu de grupo		
En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente		
Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz		
Realmente en mi familia nos llevamos bien unos a otros		
Generalmente tenemos cuidado con lo que decimos		
10. Los miembros de la familia a veces estamos enfrentados unos con otros		
En mi familia se presta mucha atención y tiempo a cada uno de nosotros		
En mi familia expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo		
En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz		
<b>DESARROLLO</b>		
En mi familia se considera y respetan opiniones de sus integrantes		
En mi familia se considera y respetan decisiones de sus integrantes		
Los miembros familiares cumplen los roles respectivos		
En mi familia no hay superposición de roles		
En mi familia se culturizan los valores intelectuales		
En mi familia se practican valores culturales		
En mi familia predomina el dialogo sostenido		
<b>III. ESTABILIDAD FAMILIAR</b>		
En mi familia nos apoyamos realmente unos a otros		

Los miembros de la familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos		
En nuestra familia reñimos ocasionalmente		
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos “pasando el rato”		
En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados		
Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		
En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo		
En mi familia a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo		
En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión		
En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados		
Cuando hay que hacer algo en casa no es raro que se ofrezca alguien como voluntario		
En casa, si a alguien se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo mas.		

## CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

A continuación, se describen formas de pensar y comportarse que las personas suelen emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes.)

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>NUNCA</b>	<b>POCAS VECES</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>

¿Cómo se ha comportado usted ante situaciones de estrés?	0	1	2	3	4
Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
Descargué mi mal humor con los demás					
Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
Asistí a la Iglesia					
Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
Intenté sacar algo positivo del problema					
Insulté a ciertas personas					
Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupar por los demás.					
Me comporté de forma hostil con los demás					
Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema					

Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionarse el problema					
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes					
Agredí a algunas personas					
Procuré no pensar en el problema					
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
Tuve fe en que Dios remediría la situación					
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones					
Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
Me irrité con alguna gente					
Practique algún deporte para olvidarme del problema					
Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir					
Recé					
Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
Me resigné a aceptar las cosas como eran					
Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
Intenté olvidarme de todo					
Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos					
Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					
Niega la evidencia de la realidad					
Niega la evidencia de la enfermedad					





CF84	CF85	CF86	CF87	CF88	CF89	CF90	AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12	AE13	AE14	AE15	AE16	AE17	AE18	AE19	AE20	AE21	AE22	AE23	AE24	AE25	AE26	AE27	AE28	AE29	AE30	AE31	AE32	AE33	AE34	AE35	AE36	AE37	AE38	AE39	AE40	AE41	AE42	AE43	AE44	
2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	3	4	0	1	2	1	3	3	4	0	2	3	1	2	1	4	3	1	2	1	3	2	4	1	2	3	1	2	0	4	1	3	2	1	3	2	4	0	0	
2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	0	0	3	4	3	3	1	0	4	3	3	1	3	3	0	1	0	4	2	4	0	0	3	3	4	1	3	4	0	2	4	4	1	4	3	3	0	1	4	1	1	
2	1	1	1	1	1	2																																													
2	1	1	1	1	1	1	3	0	4	0	3	2	4	2	0	4	0	3	2	2	2	1	3	0	3	2	2	3	1	3	0	3	2	4	2	3	3	0	1	2	4	2	3	3	1	3	2	4	0	0	
2	2	1	2	1	1	2	3	0	3	3	1	2	3	3	1	3	0	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	0	0	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	3	0	0		
2	1	1	1	1	1	1	2	0	3	0	2	2	3	2	0	3	0	2	2	2	2	3	3	0	3	2	3	2	2	2	0	2	2	3	3	3	4	0	2	1	3	2	4	3	2	1	2	3	0	0	
1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	2	3	3	2	1	2	0	0	1	2	2	1	3	0	3	2	3	2	2	1	0	3	2	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
1	2	2	1	2	1	2	1	4	0	3	3	2	0	1	4	0	1	4	1	3	0	4	3	0	3	2	4	0	1	0	2	3	3	3	2	4	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	
2	2	1	1	1	1	2	4	0	4	2	3	2	4	4	1	3	1	3	4	4	2	2	3	1	3	4	2	2	4	3	0	1	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	3	4	3	3	2	3	4	0	0
2	2	1	2	2	1	1	4	0	4	0	1	4	4	4	0	3	0	0	4	4	3	0	3	0	2	3	4	0	0	1	0	1	0	4	3	0	3	0	1	0	3	0	0	4	0	3	0	3	0	0	
2	1	1	1	2	1	1	0	0	4	0	2	3	1	3	0	4	0	4	2	1	1	0	2	0	2	3	3	3	4	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	0	3	3	3	4	2	3	0	0	
2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	0	1	1	0	4	0	2	0	1	2	2	1	1	1	3	2	1	0	2	1	3	0	3	2	2	0	0	0	0	0	1	2	3	2	1	3	3	
1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	3	0	1	0	3	0	0	2	0	3	3	1	3	0	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	0	1	3	2	1	2	1	0	1	0	0	0	2	3	1	1	1	3	3	2	1	0	1	1	4	1	2	2	2	3	2	4	2	2	3	2	2	0	2	0	3
2	2	1	2	2	1	2	3	0	1	0	0	1	0	3	1	2	0	1	1	0	0	2	2	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	2	0	0	2	1	2	1	2	0	3	2	1	1	1	
2	2	2	1	2	1	2	3	0	2	0	1	0	4	2	0	2	0	4	0	0	2	4	3	0	0	0	4	1	0	2	0	2	0	3	2	2	2	2	0	0	3	1	1	2	1	3	0	0	0		
1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	1	0	1	3	1	0	4	0	0	0	2	4	3	0	4	0	0	4	2	0	4	1	0	2	0	1	4	4	0	0	0	1	4	2	2	2	0	1	1	
2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	4	1	4	3	1	1	4	0	3	4	4	0	0	4	0	4	4	4	4	2	1	0	1	4	4	3	3	3	0	1	3	4	4	1	3	4	4	4	3	0	0	
1	2	2	2	2	1	2	3	0	3	2	4	0	4	3	2	4	0	4	0	2	2	1	2	0	2	0	4	0	1	2	0	3	3	4	2	0	2	0	1	0	4	2	0	2	3	3	0	1	0	0	
2	2	1	2	2	1	2	3	0	3	2	3	2	4	3	0	3	0	3	3	2	1	1	3	2	4	4	3	3	2	1	0	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	1	2	2	3	0	3	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	0	3	0	1	3	1	0	1	2	0	1	2	2	3	0	1	0	1	2	3	1	2	1	0	1	0	3	1	2	2	0	0	2	0	0	
2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	0	2		
1	1	2	2	1	1	2	4	0	3	3	4	4	4	2	3	3	0	4	4	4	0	3	4	1	1	4	4	2	1	1	0	4	4	4	1	4	4	1	0	4	4	4	1	3	4	2	4	4	1	0	
1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	0	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	1	4	2	4	2	2	2	2	1	2	4	3	2	3	3	3	2	2	0	0	
2	2	1	1	1	1	2	1	0	3	0	2	2	2	3	0	2	0	3	2	1	1	0	3	1	2	0	1	2	0	4	0	3	2	3	3	3	0	0	2	1	3	2	1	1	1	3	2	2	0	0	
1	1	2	1	2	1	2	3	0	3	3	0	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	0	2	2	3	1	0	3	1	2	0	1	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	3	
2	2	1	2	2	1	2	4	0	4	1	2	3	0	4	0	4	0	3	3	0	3	2	4	0	1	3	1	3	0	1	0	2	3	3	3	0	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	1	0	0	
2	1	1	2	1	1	2	3	1	0	0	1	2	0	2	2	3	0	0	0	0	1	3	3	3	0	0	0	3	2	2	0	1	3	4	4	3	4	0	0	0	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	2	0	3	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	0	2	1	3	1	3	2	0	2	1	1	1	3	2	0	3	1	1	0	0	
1	1	1	1	1	1	2	3	0	2	0	3	0	4	4	0	3	0	3	4	0	2	2	3	0	0	0	4	3	0	0	0	2	1	3	3	4	4	0	4	0	4	4	4	4	3	3	1	0	2	0	0

e. Aspectos Operativos

A Cronograma

Cronograma de actividades												
Actividades	Meses del año 2018-2019											
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Recopilación de Bibliografía	x	x	X	X	x	x	x					
Preparación de los colaboradores			X	x								
Permisos de			X	x								
Aplicación de técnica(s) e instrumento(s)					x	x						
Construcción de la base de datos							X	x				
Procesamiento Estadístico									X	x		
Análisis de los datos										x	x	
Informe final de la Investigación											x	x

**f. Presupuesto y financiamiento**

**a. Remuneraciones**

Tabulador	500.00
Asesor estadístico	1000.00
Técnico en digitación	500.00

**b. Bienes**

Materiales de escritorio	1000.00
Materiales de cómputo	2000.00

**c. Servicios**

Movilidad	3000.00
Servicios de impresión	1000.00
Servicios de procesamiento de datos	1500.00

**Total General** **S/. 10500.00**

El financiamiento para la ejecución del proyecto será de responsabilidad del investigador