

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE
ESTÓMAGO EN FASE INICIAL DE CAJAMARCA**

Bachilleres:

María Patricia Aliaga Abanto

Sandra Eliana del Rosario Pita Cabrera

Asesor:

Mg. Andy Rick Sánchez Villena

Cajamarca – Perú

Mayo – 2020

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE
ESTÓMAGO EN FASE INICIAL DE CAJAMARCA**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título
Profesional de Licenciadas en Psicología

Bachilleres:

María Patricia Aliaga Abanto
Sandra Eliana del Rosario Pita Cabrera

Asesor:

Mg. Andy Rick Sánchez Villena

Cajamarca – Perú

Mayo – 2020

COPYRIGHT © 2020 by

MARÍA PATRICIA ALIAGA ABANTO.

SANDRA ELIANA DEL ROSARIO PITA CABRERA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA**

**“Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes diagnosticados con cáncer
de estómago en fase inicial de Cajamarca”**

Presidente: Dr. Rafael Antonio Leal Zavala

Secretario: Mg. Gianina Esther Calderón Pérez

Asesor: Mg. Andy Rick Sánchez Villena.

A mi hijo quien fue mi principal motivo para seguir adelante, quien estuvo junto a mí en cada logro. A mis padres y hermanos quienes fueron mi respaldo y me brindaron su apoyo incondicional, su amor y siempre creyeron en mí. A mi esposo por su apoyo, por caminar junto a mí y apoyarme para poder alcanzar esta meta tan importante. A mi Papá Geru, tío Jorge y mi tía Violeta que, aunque ya no estén junto a mí, ellos estarían muy orgullosos de este logro. Y a toda mi familia y personas que creyeron en mí, que me dieron palabras de aliento para jamás rendirme.

Sandra Elina del Rosario, Pita Cabrera.

A Dios, quien supo darme las fuerzas para seguir adelante y no renunciar ante las adversidades, por llenarme de sabiduría y por hacer de mí un ser perseverante y paciente. A mi familia, mis padres y hermanos quienes han sido fuente de inspiración y apoyo constante para culminar con éxito mi carrera universitaria. A mis amistades, por su apoyo incondicional.

María Patricia, Aliaga Abanto.

AGRADECIMIENTO:

- A Dios, por brindarnos su bendición y guiarnos por el camino para cumplir este sueño.
- Así mismo a nuestras familias por habernos brindado el soporte emocional en los momentos difíciles y motivarnos para seguir adelante.
- A nuestros docentes de nuestra querida Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, que contribuyeron en nuestra formación profesional, gracias a sus enseñanzas y conocimientos que nos brindaron en este transcurso.
- Agradecemos al personal administrativo y encargados del área de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca que nos brindó su apoyo para la obtención de datos necesarios que nos permitió la realización de la presente investigación.
- Nuestro sincero agradecimiento al Mg Andy Sánchez Villena, quien nos orientó y asesoró en la elaboración de esta tesis.
- A la Mg. Kelly Santa Cruz Cáceres, por su paciencia, apoyo y compromiso, quién desde el inicio nos ayudó a encaminar nuestra investigación.

Resumen

El presente estudio de investigación es de tipo empírico no experimental - descriptivo, que tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento al estrés, las cuales están enfocadas en dos dimensiones, por un lado, la estrategia centrada en el problema y por la otra estrategia centrada en la emoción que utilizan los pacientes de 18 a 80 años ante un diagnóstico de cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca.

Para la recolección de datos se evaluó a 40 pacientes de ambos sexos. Para medir la variable del estudio, se utilizó la escala de estrategias de afrontamiento al estrés (COPE 28), el cuál fue adaptado por otros investigadores en la ciudad de Cajamarca

Los datos encontrados muestran que el 55% de los evaluados utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, así mismo en las estrategias centradas en el problema los estilos más utilizados por los pacientes es la Planificación con el 10% y el Afrontamiento activo con 11% y en las estrategias centradas en la emoción los estilos más empleados son la Renuncia con 10% y la Negación con 10%. Del mismo modo el 30% de las pacientes de sexo femenino usa las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el 25% de sexo masculino usan las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Palabras claves: cáncer de estómago, estrategias de afrontamiento, estrés.

Abstract

This research study is of an empirical non-experimental-descriptive type, which aims to identify strategies for coping with stress, which are focused on two dimensions, on the one hand, the problem-centered strategy and on the other, focused strategy in the emotion used by patients between 18 and 80 years old when faced with a diagnosis of stomach cancer in the initial phase of Cajamarca.

For data collection, 40 patients of both sexes were evaluated. To measure the study variable, the stress coping strategies scale (COPE 28) was used, which was adapted by other researchers in the city of Cajamarca.

The data found shows that 55% of those evaluated use problem-focused coping strategies, and in problem-centered strategies, the styles most used by patients are Planning with 10% and Active Coping with 11 % and in strategies focused on emotion, the most used styles are Renunciation with 10% and Denial with 10%. Similarly, 30% of female patients use problem-focused coping strategies and 25% of male patients use emotion-focused coping strategies.

Key words: stomach cancer, coping strategies, stress

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Justificación	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de Investigación	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.1.3. Antecedentes Locales.....	15
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Definición de cáncer	16
2.2.2. Origen del cáncer	17
2.2.3. Cáncer de estómago	18
2.2.4. Epidemiología	20
2.2.5. Aspectos psicológicos del cáncer de estómago.....	22

2.2.6.	Respuestas psicológicas de adaptación y desadaptación frente al cáncer de estómago	23
2.2.7.	Factores que influyen en el pronóstico de la enfermedad	27
2.2.8.	Afrontamiento	28
2.2.9.	El afrontamiento como proceso	29
2.2.10.	Etapas en el proceso de afrontamiento	30
2.2.11.	Tipos de afrontamiento	31
2.2.12.	Afrontamiento en la enfermedad	33
2.2.13.	Estrategias de Afrontamiento y Sexo	35
2.3.	Definición de términos Básicos	36
2.3.1.	Cáncer	36
2.3.2.	Cáncer de estómago	36
2.3.3.	Estrategias de Afrontamiento	36
2.3.4.	Estrés	37
2.4.	Definición Operacional de Variables	37
CAPÍTULO III		39
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN		39
3.1.	Tipo de investigación	40
3.2.	Diseño de investigación	40
3.3.	Población y unidad de análisis	40
3.3.1.	Población	40

3.3.2. Unidad de análisis	41
3.4. Instrumento de recolección de datos	42
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos	43
3.6. Análisis de datos	44
3.7. Consideraciones éticas	44
CAPÍTULO IV	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
4.1. Análisis de Resultados	46
4.2. Discusión de resultados:	49
CAPÍTULO V	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	65
ANEXO A	65
ANEXO B	67
ANEXO C	69
ANEXO D	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Operacionalización de la variable de investigación	53
Tabla 2:	Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca	37
Tabla 3:	Confiabilidad con Alfa de Cronbach del BriefCope 28	39
Tabla 4:	Incidencia de las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer en fase inicial de Cajamarca	42
Tabla 5:	Estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca	43
Tabla 6:	Incidencia de las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de acuerdo a sexo	44

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las problemáticas más frecuente dentro de la salud pública a nivel de todo el mundo y la cual ha llegado a ser una de las principales causas de muerte en nuestro país, es por ello que las personas que son diagnosticadas con cáncer sufren de un gran impacto emocional, ya que se ven expuestas a la posibilidad que esta enfermedad les conlleve a la muerte, asimismo genera en ellas un desequilibrio a nivel personal y familiar, ocasionando dificultades en el proceso de adaptación ante la enfermedad. Es así que la persona requiere de estrategias de afrontamiento que le permitan encontrar una estabilidad y seguir con todo el proceso que dicha enfermedad requiere.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento al estrés, las cuáles están enfocadas en dos dimensiones, por un lado, la estrategia centrada en el problema y por la otra estrategias centrada en la emoción que utilizan los pacientes de 18 a 80 años antes un diagnóstico de cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca. Cabe señalar que esta investigación busca aportar de manera significativa al campo de Psicología pero sobre todo al área de salud mental, ya que esta problemática genera en el ser humano cierto desequilibrio emocional al no saber afrontar de manera adecuada, por lo tanto, es importante brindar a través de este estudio estrategias adecuadas para afrontar y así poder mejorar su calidad de vida y su bienestar psicológico de los pacientes.

Es por ello que dicho estudio se presenta por capítulos:

En el capítulo uno se detalla el problema de investigación, enunciado de la investigación, los objetivos generales y específicos, además de la justificación de la investigación.

En el capítulo dos se detalla los antecedentes con mayor relevancia, el marco teórico y la definición operacional de las variables.

En el capítulo tres se detalla la metodología de la investigación teniendo en cuenta el tipo y diseño que se utilizó, además la población, muestra, unidad de análisis, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento para la recopilación de datos y consideraciones éticas.

En el capítulo cuatro se detalla el análisis y discusión de resultados.

Finalmente, en el capítulo cinco se detalla las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados de nuestra investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el cáncer es la principal enfermedad que viene ocasionado un alto índice de muertes en el mundo. Este impacto se ha dado principalmente en las poblaciones de bajos recursos, esta enfermedad ha ido en aumento de una manera progresiva lo cual se ha ido dando en los últimos años, puesto que estas personas tienden a tener poco acceso a diagnósticos, tratamientos y estilos de vida deficientes, estos son algunos de los factores que influyen en el aumento de fallecimientos.

La OMS (2018) plantea que el año 2015 el número de muertes por cáncer se elevó a 8.8 millones, y a 14, 1 millones lo casos diagnosticados; asimismo, estima que para el año 2025 los casos nuevos de cáncer excedan los 20 millones

Según el Instituto Nacional de Enfermedades de Neoplásicas (INEN, 2017) en el Perú la incidencia estimada de cáncer es de 11514 diagnósticos, de los cuales 870 pertenecen a cáncer de estómago, dónde 467 pertenecen a la población masculina y 403 a la femenina.

Además, el cáncer gástrico es la segunda neoplasia maligna con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, causando un alto índice de mortalidad en ambos sexos, sobre todo en varones (INEN, 2009).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2015) menciona que nuestra región de Cajamarca es una de las poblaciones más vulnerables en cuánto al cáncer, siendo las más prevalentes el cáncer de mama, cuello uterino y estómago.

Por lo consiguiente, podemos observar que en Cajamarca el cáncer de estómago, es uno de los tipos de cáncer con mayor incidencia, es ahí la importancia de realizar dicho estudio en nuestra región, para poder comprender las reacciones psicológicas que causa esta enfermedad, además de conocer las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona frente a este diagnóstico.

Solana (2005) plantea que la persona con un diagnóstico de cáncer se ve confrontada con la posibilidad de muerte, lo que genera una crisis en el ser humano en cuanto a su vida, es decir a nivel biológico, psicológico y social.

Esta enfermedad ocasiona en la vida del paciente un desequilibrio emocional, puesto que estos pacientes desconocen la enfermedad y más aún no saben cómo afrontarlo, por ello que la investigación apoyará con estrategias de afrontamiento más utilizadas para los pacientes.

Según Lazarus y Folkman (1986), nos mencionan al afrontamiento como todos aquellos cambios que requiere esfuerzo cognitivo y conductual para el manejo de situaciones estresantes, y estos esfuerzos a su vez se van a desarrollar para así poder manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona.

Es así también, Lazarus, DeLongis, Folkman y Gruen, (1985), nos señalan que cuando se llega a dar un afrontamiento adecuado ante una determinada situación este nos va a conducir a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el bienestar, el funcionamiento social y la salud somática de la persona.

Por otro lado, Zeidner y Hammer (1990) definen el afrontamiento como la capacidad que expresa cada persona mediante características o conductas las cuales le ayudarán a manejar de una manera más efectiva los estresores, y así poder experimentar en una menor intensidad los síntomas, hacer que sean menos severos o recuperarse más rápidamente de la exposición al momento que se presente el estresor.

En el caso de las estrategias de afrontamiento, el cáncer constituye un proceso complejo que se puede estudiar a lo largo de sus distintas etapas o fases cuya duración es variable y en las cuales se manifiestan una diversidad de respuestas emocionales en el paciente y en su contexto familiar (Rowland, 1989; citado por Báñez et al., 2003). Por lo tanto, el afrontamiento resulta un elemento estabilizador que favorece la adaptación psicológica y social en periodos de estrés.

La adaptación a la enfermedad podría definirse entonces, en relación a un modelo que defina aquellos aspectos positivos del ser humano, en el que el tradicional enfoque centrado en el síntoma y la enfermedad, ha sido cambiado por un concepto de salud que contempla aspectos del funcionamiento óptimo de la persona. Las personas con un sentimiento positivo acerca de sí mismas, mantiene una sensación de control personal y una visión optimista del futuro con una reserva psicológica para afrontar la adversidad (Taylor, 2003).

Es por ello, que es de suma importancia ver el impacto tanto emocional como social que provoca la enfermedad de cáncer en la persona, puesto que altera de una manera negativa su salud mental; asimismo en una primera instancia del diagnóstico de cáncer

va a provocar un estrés psicológico muy fuerte que se extiende durante los periodos de evolución de la enfermedad y tratamiento (Zorrilla, 2010). Por lo tanto, el paciente conjuntamente con su familia, durante el proceso de la enfermedad llegan a sufrir emocional y espiritualmente, ocasionándoles un cambio en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales.

Savard y Morín (2001, citado por Zorrilla, 2010) mencionan que el 50% de pacientes que padecen cáncer presentan trastornos de sueño, y eso les crea dificultades para su adaptación y adherencia al tratamiento de la enfermedad.

Según Derogatis (1983 citado por Zorrilla, 2010) nos señala que, entre las enfermedades de salud mental más frecuentes ante un diagnóstico de cáncer, tenemos con mayor porcentaje la depresión y ansiedad, y en menor medida el trastorno mental orgánico (delirium) fobias y trastornos de personalidad.

Por otro lado, podemos decir que es necesario efectuar acciones a nivel físico y mental en los pacientes diagnosticados con cáncer y así generar un equilibrio emocional, y logren adaptarse a la nueva situación por la que están atravesando.

En cuanto al proceso de adaptación a la enfermedad, Stuart (1997 citado por Libertad, 2003), menciona que la respuesta emocional y las conductas de afrontamiento dependerán del significado que la persona le asigne a la su enfermedad.

Así mismo, Meseguer (2003, citado por Campos, 2013) señalan que tanto la historia de vida como la personalidad y red de apoyo se ven afectadas por los procesos y reacciones que la persona experimenta al ser diagnosticada con cáncer.

Es así que, con lo mencionado anteriormente podemos llegar a la conclusión que el paciente con cáncer necesitará de las estrategias de afrontamiento para así poder lograr un adecuado proceso de adaptación a la enfermedad, ya que tendrá que enfrentar diversos cambios tanto en su aspecto físico como emocional, además, es importante mencionar que el tipo de estrategias que el paciente utilice va a depender de diferentes factores como son: la personalidad, el estadio del cáncer, la percepción que se tenga de la enfermedad, su red de apoyo, entre otros. Es por ello, que mediante esta investigación nos interesa saber cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes que utilizan los pacientes con cáncer de estómago ante un diagnóstico del mismo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes que utilizan los pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que más utilizan los pacientes de 18 a 80 años ante un diagnóstico de cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de afrontamiento al estrés más utilizados por los pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca.

- Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por los pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca según sexo.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación contribuye significativamente en el campo de la Psicología, ya que en la actualidad el comportamiento ligado a una enfermedad médica juega un papel fundamental en el individuo a la hora de relacionarse con su medio, pero sobre todo al momento de enfrentar situaciones estresantes, debido a que el cáncer es un grave problema de salud a nivel mundial, que afecta al ser humano tanto en la parte emocional como física.

De igual modo, la presente investigación se justifica teóricamente, debido a que con los datos obtenidos en dicho estudio se podrá proporcionar antecedentes nuevos sobre la realidad del cáncer de estómago en la ciudad de Cajamarca, así también dicha información contribuirá para ampliar el conocimiento científico para futuras investigaciones o personas que estén interesadas en abordar la variable estudiada. Además, se justifica metodológicamente debido a que esta investigación servirá como antecedentes para futuros estudios o trabajos afines. Finalmente, a nivel práctico es importante ya que los resultados obtenidos en esta investigación servirán para que el área de salud mental del Hospital Regional Docente de Cajamarca desarrolle programas, talleres, charlas, etc. que fortalezcan los estilos de afrontamiento al estrés para pacientes con cualquier tipología de cáncer.

Si bien es cierto en la región de Cajamarca se ha realizado una investigación sobre afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama y cérvix, es por ello que nosotras hemos creído conveniente realizar una investigación en pacientes de cáncer de estómago de ambos sexos. Puesto que en la investigación realizada se tomó como estudio solo a la población femenina, es ahí donde entra a tallar nuestro interés de identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas en los pacientes de estómago, además de conocer y comparar las estrategias afrontamiento más utilizadas tanto en la población femenina como masculina.

Es importante llevar a cabo esta investigación ya que existe una gran demanda de personas diagnosticadas con cáncer, que requieren de una atención personal integral, donde el área de psicología juega un rol indispensable al indagar por el impacto emocional generado por la enfermedad ligada a las estrategias de afrontamiento.

Los resultados encontrados en esta investigación servirán como fuente de información no solo para investigadores sino también para el personal de salud, asistencial y personas que se encuentren interesadas en trabajar con la variable estudiada, así mismo brindará conocimiento para que el área de salud mental pueda realizar una intervención apropiada con cada uno de los pacientes con cáncer, con la finalidad de ayudarles a desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento, para que mejoren su calidad de vida y su bienestar psicológico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ortiz et al., (2014) realizaron la investigación sobre la relación existente entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima, ansiedad y depresión en un grupo de pacientes adultos con diagnóstico de cáncer. Para llevar a cabo la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Los resultados indican una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento, la autoestima y el afrontamiento. De igual forma se indica que el 57% utiliza las estrategias de afrontamiento centrada en el problema y el 43% utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Con respecto a los estilos de afrontamiento más utilizados se indica que el 13% utiliza la religión, el 10% la renuncia, el 8% la solución de problemas, el 9% la planificación, el 11% la negación y el 8% el afrontamiento activo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Becerra y Otero (2013) ejecutaron una investigación titulada Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama, este estudio fue tipo correlacional, su finalidad es analizar y conocer en qué medida se relacionan los estilos y las estrategias de afrontamiento con el bienestar psicológico en 46 pacientes con cáncer de mama con tiempo de diagnóstico de por lo menos seis meses,

en un estadio clínico del I al III en Lima – Perú. Los resultados indican que existe una correlación inversa entre el bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento renuncia ($r = ,834$). Del mismo modo, se indica que el 59% de las evaluadas utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el 41% utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Finalmente, se observa que los estilos de afrontamiento más usados son: renuncia 13%, uso de sustancias 14%, planificación 11%, reformulación 6%, afrontamiento activo 9%, religión 7% y negación 13%.

Rojas (2016) realizó la investigación sobre Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal, este estudio fue de tipo correlacional, teniendo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud y los estilos y estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer gastrointestinal, donde la muestra quedó conformada por 38 pacientes adultos, 22 hombres y 16 mujeres, diagnosticados con cáncer gastrointestinal, con un rango de edad que osciló entre los 31 y 70 años. Los hallazgos indican que existen relación inversas y significativas entre calidad de vida y afrontamiento ($r = - ,896$). Del mismo modo, se indica que el 45% de los evaluados utilizan las estrategias de afrontamiento centrados en el problema y el 55% de los evaluados utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Del mismo modo se indica que de acuerdo al sexo, el 53% de las mujeres utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el 47% de los varones utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Finalmente, se encontraron diferencias

significativas en la CVRS según antecedentes de enfermedad y en afrontamiento con las variables de sexo, estado civil y nivel de instrucción

Peralta y Reinaltt (2017) realizaron un estudio titulado Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico del hospital de alta complejidad virgen de la puerta, cuya finalidad es determinar las estrategias de afrontamiento del paciente ante dicha enfermedad, el presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 41 pacientes de cáncer gástrico hospitalizados durante los meses de enero y febrero del año 2017. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el Inventario para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y su afrontamiento; el cual fue adaptado por los investigadores para fines del estudio. Los hallazgos indican que la dimensión más utilizada es la estrategia de afrontamiento centradas en el problema con 56%. Igualmente, se observa que el estilo de afrontamiento más usado es religión con 7%, auto distracción con 6%, afrontamiento activo con 7%, renuncia con 5%, negación con 4%, planificación 8% y consumo de sustancias con 3%. Por último, se indica que las estrategias de afrontamiento usadas por el sexo femenino son 56% las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el sexo masculino con 44% las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Aubert (2017) realizó un estudio sobre afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer. Dicha investigación fue de tipo correlacional, teniendo como objetivo analizar las relaciones entre el afrontamiento y el bienestar psicológico en un grupo de adolescentes diagnosticados con cáncer, donde la muestra estuvo conformada

por 45 adolescentes, con edades entre los 15 y 20 años, que se atienden de forma ambulatoria en un hospital especializado de Lima, se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados evidencian que, las existe correlación directa y significativa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento ($r = ,897$). Del mismo modo se indica que el 42% presenta un nivel medio de bienestar psicológico. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se observa que la dimensión más utilizada es la estrategia de afrontamiento centrada en el problema con 51%. Finalmente, de acuerdo al sexo se indica que el sexo femenino utiliza en 58% las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el 42% utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

2.1.3. Antecedentes Locales

Horna y More (2017) realizaron la investigación sobre Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix y mama, dicho estudio fue de tipo aplicada, teniendo como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en el Hospital Regional de Cajamarca donde la muestra estuvo conformada por 88 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en diferentes estadios clínicos y pacientes con cáncer de mama, todas atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca durante un periodo de cuatro meses (noviembre del 2016 hasta febrero 2017). Las edades de las pacientes oscilaron entre 18 y 80 años, siendo el rango más frecuente 25 y 40 años, que corresponde a la etapa

de adultez joven. Para ello se utilizó la escala de afrontamiento BriefCope 28 y una entrevista semiestructurada para la recolección de los datos. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son las más utilizadas por los evaluados. De acuerdo a los estilos de afrontamiento, dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se observa que el afrontamiento activo predomina con 58%, la búsqueda de apoyo emocional con 44%, apoyo instrumental.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de cáncer

Según la OMS (2018) nos menciona que el cáncer es un proceso de crecimiento y desmanación de células que engloba a un amplio grupo de enfermedades que puede afectar a cualquier parte del organismo. Una de las características propias de la definición del cáncer es el crecimiento rápido de células anormales que se va desarrollando más allá de sus límites habituales y pueden propagarse a otros órganos o invadir los tejidos circundantes del cuerpo, a este proceso se le llama metástasis. Las metástasis es la causa principal de muerte de cáncer.

Es por ello que se puede describir al cáncer como una enfermedad progresiva, que en el proceso de la enfermedad llega a causar daños irreversibles en los órganos que se ven afectados, por otro lado, se sabe que el cáncer pasa por diferentes etapas o también

llamados estadios que son tomadas en cuenta para poder identificar el tipo y por ende al tratamiento que deberá ser sometido el paciente.

2.2.2. Origen del cáncer

De acuerdo al Instituto Nacional de Cáncer (INC, 2015) existen una variedad de factores que pueden originar cáncer en donde llega ocurrir alteraciones genéticas cuando los individuos están expuestas a ellas, estas pueden ser heredadas o producidas por un virus o por una lesión provocada de manera externa; a continuación, se hablará de cada uno de dichos factores:

- **Herencia:** Se estima que de un 5 a un 10% el cáncer es de origen hereditario, puesto que, en algunos trastornos hereditarios, los cromosomas tienden a tener una gran fragilidad intrínseca; los cuales conllevan a un alto riesgo de cáncer.
- **Sustancias químicas:** Las sustancias químicas son consideradas cancerígenas.

Actualmente se conoce que el benzopireno que se encuentra en el carbón puede provocar cáncer de piel en personas que tienen gran proximidad de trabajar con la combustión del carbón, por otro lado, el cáncer de pulmón se asocia con el arsénico, así también se ha encontrado que en lugares donde los alimentos se encuentran contaminados la incidencia de cáncer de estómago y de hígado es alta, por otro lado, el cigarro es otro agente cancerígeno por las sustancias del cual está fabricado, por último tenemos el alcohol que al haber un consumo excesivo va a incrementar el riesgo de cáncer.

- Radiaciones: La radiación provoca ciertos cambios en el ADN además de causar ciertas enfermedades en el ser humano, pero sobre todo cáncer después de un período de varios años, sin embargo, la excesiva exposición a los rayos X y al sol incrementa la predisposición a contraer leucemia y cáncer de piel.
- Infecciones o virus: Existen investigaciones en donde relacionan a algunas infecciones de provocar ciertos tipos de cáncer, es así como se ha relacionado el cáncer de estómago con la bacteria *Helicobacter pylori*, por otro lado, el linfoma de Burkitt es asociado con los linfopiteliomas y el virus de Epstein-Barr y, la hepatocarcinoma con el virus de la hepatitis, y el virus del herpes genital con el carcinoma de cérvix o virus herpes tipo II.
- Traumas: La irritación mecánica ocasionada sobre alguna parte de cuerpo, la fricción ejercida sobre lunares se considera altamente perjudiciales para desarrollar cáncer.

2.2.3. Cáncer de estómago

El cáncer de estómago es una enfermedad que se origina por el crecimiento de células cancerosas en la capa interna del estómago (mucosa), lo cual genera secreción de mocos y otros líquidos. Estos tipos de cáncer se llaman adenocarcinomas (la más frecuente) y representa el 95 % de los casos de cáncer de estómago (European Society for Medical Oncology, [ESMO], 2012). Es decir, las células cancerígenas pueden producirse en cada una de las capas: muscular mucosa y serosa.

Por otro lado, otras investigaciones mencionan que existe otros tipos de cáncer de estómago, pero que son menos frecuentes, los cuáles son: linfomas, sarcomas y los melanomas (ESMO, 2017).

El cáncer de estómago según la American Society for Clinical Oncology (ASCO, 2018), suele pasar por distintas etapas o estadios, la etapa de cáncer es una descripción de cuan se ha extendido la enfermedad. Es por ello importante identificar en que estadio se encuentra el paciente que lo padece, para poder optar por un tratamiento adecuado.

La clasificación más utilizada para el cáncer de estómago es el TNM: la “T” es por **T**umor, la “N” por ganglios y la “M” por **M**etástasis. En función del T, N y M se definen los estadios:

- a) Fase 0: Es denominado carcinoma in situ. El cáncer gástrico se encuentra en su etapa inicial, es decir, el cáncer está solo localizada en la superficie del epitelio.
- b) Fase I: El cáncer se localiza en la segunda capa de la pared gástrica y no se ha dispersado a los ganglios linfáticos.
- c) Fase II: Es denominado IIA en cualquiera de dichas situaciones:
 - El cáncer se ha desarrollado en la capa interna de la pared del estómago, es decir se ha esparcido 3 a 6 ganglios linfáticos sin haber afectado o llegado a otros órganos.
 - El cáncer se ha desarrollado en las capas musculares externas de la pared del estómago, se encuentra solamente en los ganglios linfáticos.

- El cáncer se ha desarrollado desde las capas musculares hasta el tejido conectivo, es decir fuera del estómago. Sin embargo, no ha afectado la membrana peritoneal o serosa ni tampoco se ha esparcido a ningún ganglio linfático ni mucho menos al órgano circundante.

d) Fase III: Suele estar presente cualquiera de las situaciones.

- El cáncer se ubica en la tercera capa de la pared del estómago, se ha esparcido a los ganglios linfáticos que se hallan lejos del tumor.
- El cáncer se ubica en las cuatro capas de la pared del estómago y se ha esparcido a los ganglios linfáticos que se encuentran lejos del tumor o muy cerca de ello.
- El cáncer se ubica en las cuatro capas de la pared del estómago y se ha esparcido a los tejidos cercanos. El cáncer puede que se haya disperso o no a los ganglios linfáticos muy cerca del tumor.

e) Fase IV: El cáncer se ha desarrollado a través de la pared del estómago y de toda el área que rodea el estómago, es decir que puede crecer en cualquier parte de las capas, además de propagarse a otros órganos como los pulmones, el cerebro, el peritoneo o el hígado. Es un cáncer de cualquier tamaño.

2.2.4. Epidemiología

El cáncer de estómago es una de las enfermedades neoplásicas más frecuentes en el mundo, alcanzando cifras que sobrepasan el medio millón de muertes cada año. En nuestro medio la frecuencia es similar en ambos sexos, con discreto predominio del sexo masculino (Barboza, 1996).

Según estudios el cáncer de estómago (adenocarcinoma) es el quinto tumor maligno más frecuente en el mundo (ESMO, 2017). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2017) en el Perú el cáncer de estómago tiene una incidencia de 870 personas, dónde 467 pertenecen a la población masculina y 403 a la femenina.

Por otro parte, estudios señalan que Cajamarca es una de las regiones con mayor vulnerabilidad en cuánto a cáncer, siendo las más prevalentes el cáncer de cuello uterino, mama, y estómago, esto es debido al incremento de pobreza, lo cual genera que las personas tengan poco acceso a los servicios de salud, asimismo, porque Cajamarca no cuenta con los recursos humanos y equipamiento suficiente para que brinden una mejor prevención, diagnóstico, además que los tratamientos son limitados. Es por ello que se espera que el plan de esperanza, pueda implementar estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios oncológicos para la atención del cáncer, priorizando la población más vulnerable (MINSa, 2015).

- Causas: Según European Society For Medical Oncology (ESMO, 2012) en la actualidad se desconoce el origen exacto del cáncer de estómago, sin embargo, existe diversos factores de riesgo que favorecen su aparición, los cuales son:
- Edad: El cáncer de estómago suele ocurrir con más frecuencia en las personas mayores de 50, es por eso que la gran parte de pacientes diagnosticados tienen entre las edades de 60 y 70 años. Sin embargo, eso no quiere decir que la enfermedad pueda ocurrir a cualquier edad.

- Sexo: Las personas con mayor predominancia a poseer cáncer de estómago son del sexo masculino, puesto que ellos tienen el doble de probabilidades de presentar cáncer de estómago que las mujeres, es decir los hombres poseen una tasa de cáncer de estómago dos veces mayor que las mujeres.
- Factores Ambientales: El ser humano está en constante contacto con su medio, lo que genera muchas veces en él, que su interés sobre sus hábitos o estilos de vida se mínima.

Dentro de los factores de riesgo tenemos: la mala preparación de los alimentos (una ingesta elevada de sal, alimentos que contengan nitrato y nitrito, entre otros), falta de refrigeración y aguas en mal estado, el consumo de tabaco, alcohol, etc.

- Factores Genéticos: Uno de los principales factores de cáncer de estómago es lo genético, puesto que la incidencia de cáncer es de dos a tres veces mucho mayor en personas que tienen varios familiares con diagnóstico de cáncer gástrico.
- Condiciones predisponentes o enfermedades: En la actualidad hay diversas enfermedades que son premalignas o benignas, las cuales corren el riesgo de sufrir cáncer de estómago.

2.2.5. Aspectos psicológicos del cáncer de estómago

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer puede ser una experiencia difícil, ya que produce en el ser humano un fuerte impacto en cuanto a su salud física, psicológica,

social y espiritual (Rebollo y Aguilar, 2006), aunque las reacciones del ser humano son diferentes, las emociones suelen ser las mismas o idénticas, ya que el diagnóstico de cáncer genera un shock emocional, además de provocar confusión, incertidumbre, culpabilidad, miedo y en ocasiones sus relaciones interpersonales se pueden ver afectadas, puesto que se introducen cambios para los cuales el ser humano no se había preparado (Bultz y Carlson, 2004). Es frecuente la percepción de pérdida subjetiva de la salud y de la vida, así como alteración de la autoimagen, de la autoestima, del estilo de vida, relaciones significativas, y proyecto de vida, produciendo un gran sufrimiento en la paciente (Yélamos y Fernández, 2010).

Dentro del diagnóstico de cáncer existe una serie de situaciones que genera crisis en el ser humano, entre estas tenemos a: las exploraciones médicas, la espera de resultados, la confirmación del diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas, tratamientos con quimioterapia y radioterapia, los controles médicos entre otros, son situaciones que en muchas ocasiones dificulta la aceptación y adaptación a la enfermedad.

2.2.6. Respuestas psicológicas de adaptación y desadaptación frente al cáncer de estómago

Durante el proceso de diagnóstico, el ser humano sufre un estrés psicológico como consecuencia de un posible diagnóstico. Si bien es cierto el diagnóstico no causa el mismo impacto emocional en todos los seres humanos, sin embargo, desencadena una crisis en la que surgen conflictos a nivel personal, familiar y social. Por ello es

importante que ante un diagnóstico de cáncer se realice un trabajo multidisciplinario para lograr una relación que contribuya a un mejor afrontamiento y adaptación en el paciente oncológico.

De acuerdo con Zorrilla (2010), el paciente oncológico reacciona de la siguiente manera:

- Etapa pre diagnóstica: En esta etapa se realiza las respectivas evaluaciones médicas para obtener un diagnóstico, estas evaluaciones suelen ser dolorosas, generando en el paciente sentimientos de miedo, preocupación, incertidumbre ante un posible diagnóstico de cáncer. Es importante que el profesional de salud brinde información adecuada lo más pronto posible para aliviar la tensión a la que se ven sometidos el paciente y su círculo familiar. En esta fase puede aparecer ciertas conductas desadaptativas como por ejemplo la hipervigilancia, alteración del sueño, preocupación excesiva entre otras.
- Etapa de diagnóstico: En esta etapa se produce un gran impacto emocional tanto a nivel personal como familiar, que desencadena una reacción psicológica de crisis como, por ejemplo: sentimientos de angustia, negación, irritabilidad, miedo, sentimientos de culpa ante un diagnóstico de cáncer. Frente a esta situación es conveniente que el personal médico haga uso de una comunicación asertiva mostrando empatía y favoreciendo la escucha activa al paciente y su entorno familiar. En estos casos es sumamente importante potenciar al paciente su superación ante la situación transmitiendo la idea de que no puede

responsabilizarse a sí mismo cuando hay factores que no dependen en absoluto de él.

Según Kübler (1981), refiere que después de conocer el diagnóstico de cáncer, el ser humano desencadena un proceso con una serie de etapas, las cuáles son: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Si bien es cierto no todas las etapas son experimentadas en todas las personas o suceden en el mismo orden, ya que va depender del tipo de personalidad, edad, sexo, cultura y sobre todo los recursos psicológicos que está presente Yélamos y Fernández (2010), por es importante que el ser humano sea consciente a la hora de atravesar cada una de las etapas.

- Etapa de tratamiento: En esta etapa se dará a conocer el tipo de tratamiento que se va emplear, el cual genera en el paciente cierta alteración psicológica y conductual en su vida.

Dentro de los tipos de tratamiento encontramos la cirugía, radioterapia y la quimioterapia.

Si el paciente es intervenido a una cirugía, presentará cierto temor al proceso de anestesia, pero sobre todo a la operación, también al dolor y a los posibles síntomas que puede acarrear la cirugía. Por otro lado, su imagen corporal se verá alterada e igualmente sus relaciones interpersonales, además presentará dificultades para realizar sus actividades diarias llevando consigo una disminución en su autoestima requiriendo intervención de un profesional adecuado (Zorrilla, 2010).

Si la opción de tratamiento es la radioterapia, surgirán temores relacionados a los dispositivos médicos a utilizar, al tiempo de duración de cada sesión, al dolor, y miedo a los efectos secundarios (Zorrilla, 2010). Es necesario la atención de un equipo multidisciplinario para brindar un tratamiento adecuado a nivel médico y psicológico.

Cuando se opta por la quimioterapia, el tratamiento suele ser un proceso difícil y doloroso pese a ser una de las terapias más conocidas, su administración consta de múltiples inyecciones, efectos secundarios de los fármacos utilizados, etc. Diversos autores manifiestan que en general se toleran mejor psicológicamente los tratamientos empleados como primera opción curativa que aquellos que tienen una finalidad paliativa (Zorrilla, 2010).

- Etapa pos tratamiento: En esta etapa el paciente va reincorporándose poco a poco a sus actividades diarias, es fundamental aún las revisiones médicas que paulatinamente se irán espaciando. Si bien es cierto existe un avance en cuanto a su motivación por hacer actividades, también es posible que exista recaídas lo que ocasiona que el paciente entre en un estado de ansiedad y excesiva observación corporal que puede derivar en actitudes hipocondríacas (Zorrilla, 2010).
- Etapa terminal y paliativa: El paciente es más consciente de su realidad y de su muerte en un corto plazo de tiempo. Teme al dolor, al abandono y a la pérdida de su dignidad como individuo. Tiene miedo a lo desconocido del proceso de morir.

Aún suele tener asuntos económicos, familiares o profesionales no resueltos. Es por ello que los cuadros de depresión son frecuentes (Zorrilla, 2010).

- Supervivencia: Aunque se consiga superar la enfermedad, esta fase puede verse marcada por secuelas físicas o psicológicas causadas tanto de la enfermedad como de su tratamiento (Zorrilla, 2010).

2.2.7. Factores que influyen en el pronóstico de la enfermedad

- Apoyo Social: Según Nisa y Rizvi (2016), el apoyo social en los pacientes con cáncer de estómago trae consigo grandes beneficios, ayuda a los pacientes a obtener una mejor percepción de su bienestar psicológico además de mejorar su calidad de vida y sobre todo en la elección de sus estrategias de afrontamiento. El apoyo social muestra que el paciente es capaz de mejorar y mantener sus habilidades sociales, además de recibir soporte emocional en situaciones de crisis. Esto quiere decir que el paciente ha logrado conseguir una valoración cognitiva.
- Religión: Zwingmann, Müller, Körber y Murken (2008), nos manifiestan que la espiritualidad y la religión juegan un importante papel en los pacientes, puesto que sus creencias religiosas y sus prácticas son medios que se utilizan para obtener consuelo y fuerza ante la enfermedad.

2.2.8. Afrontamiento

El afrontamiento en el campo de la psicología es de gran interés, ya que ha cobrado una gran relevancia en los últimos años. Su interés se debe a varios estudios que indican que cuando el ser humano atraviesa situaciones estresantes (enfermedades), muchos de ellos no cuentan con los recursos psicológicos necesarios para poder afrontar de manera adecuada dichas situaciones, afectando su bienestar psicológico (Burgos, Carretero, Elkington, Pascual-Marssetin y Lobaccaro 2000).

Es por ello que la definición más aceptada es la que propusieron Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). Respecto a esta definición podemos decir que el afrontamiento son respuestas emitidas por el individuo frente a una situación potencialmente estresante, con la finalidad de conducir a un ajuste adecuado de adaptación, equilibrio o control.

Entre otras definiciones también encontramos Soriano (2002), el afrontamiento, corresponde a los intentos por protegerse, para reducir o asimilar una demanda existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico (cognición) como también por acción (observable), considerándose que el individuo suele disponer de un repertorio bastante amplio, en el que se puede encontrar estrategias más estables o constantes que otras.

Sandín y Chorot (2003) se refiere al concepto de afrontamiento como “esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés”; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés.

Según lo revisado el afrontamiento es un proceso en donde el individuo realiza un esfuerzo tanto cognitivo como conductual, después de haber obtenido el resultado de una evaluación previa de su enfermedad, generando estrategias que le permitan aliviar o resolver el problema, con el propósito de encontrar un equilibrio o mejorar su situación.

2.2.9. El afrontamiento como proceso

Según la teoría de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento es un proceso cambiante, en el que el individuo busca afrontar una situación estresante, a través de la solución de problemas, es decir utiliza estrategias adecuadas, por otro lado, tiende a enfrentar la situación estresante de manera defensiva (centradas en la emoción).

Cabe mencionar que el afrontamiento es un proceso cambiante debido a que el individuo utiliza estrategias para poder afrontar una situación estresante, sin embargo, estas estrategias suelen variar según el resultado de los esfuerzos de afrontamiento los cuales pueden estar dirigidos a cambiar el entorno, modificar el significado del acontecimiento o aumentar su comprensión.

2.2.10. Etapas en el proceso de afrontamiento

El ser humano entra en un estado de crisis a la hora de ser diagnosticado de cáncer, si bien es cierto no todas las personas tienen la misma reacción emocional, sin embargo, a la hora de afrontar la situación, éstos suelen pasar por diferentes etapas.

Según Shontz (1975, citado por Lazarus y Folkman, 1984) menciona que cuando el ser humano enfrenta una enfermedad, desarrolla una serie de etapas de afrontamiento, que son abarcadas a partir de recibir dicho diagnóstico.

Lo primero que sucede, es que la persona entra en un estado de shock, generando en él o ella un cierto distanciamiento. Seguidamente, se da la etapa de encuentro, dónde se experimenta ciertas emociones y sentimientos, entre ellas se puede presentar pánico, desesperanza y desorganización, puesto que se ve confrontada con la posibilidad de muerte. Inmediatamente entra en la fase de la retirada, es decir ingresa en un estado de negación que se va reduciendo con el pasar del tiempo (días), hasta que se vea la necesidad de aceptar la situación.

Mendelsohn (1979, citado por Lazarus y Folkman, 1984), manifiesta que el ser humano al verse amenazado por una enfermedad, una de las primeras cosas que realiza es observar las demandas que requiere una enfermedad a lo largo de todo el proceso (p 169). Por lo tanto, a la hora que el paciente utilice las estrategias de afrontamiento va a depender de su personalidad y la situación que está viviendo

2.2.11. Tipos de afrontamiento

Según la teoría de Lazarus y Folkman (1980), existen dos funciones que se diferencian dentro del proceso de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la emoción, y el afrontamiento dirigido al problema.

- El afrontamiento dirigido a la emoción: Este tipo de afrontamiento trata de transformar o cambiar el modo de ver y vivir la situación, es decir intenta regular la respuesta emocional cuando el sujeto realiza una evaluación de la misma y se da cuenta que no se puede hacer nada para modificar las condiciones desafiantes de su entorno.

Según Carver (1997), su instrumento Brief COPE, comprende de las siguientes subescalas:

- Afrontamiento activo: El paciente inicia acciones directas con el objetivo de disminuir o solucionar situaciones adversas, pero sobre todo aquellas que generan un alto índice de estrés.
- Planificación: El paciente empieza a pensar cómo afrontar la situación, además de planificar estrategias, con la finalidad de afrontar la enfermedad por el cual se encuentra atravesando.
- Aceptación. Es la capacidad de admitir o aceptar la situación que está transcurriendo.

- Reformulación positiva: Busca encontrar el lado favorable y positivo del problema, con el fin de utilizar sus recursos para mejorar la situación.
 - Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: Consiste en buscar ayuda de personas capacitadas y/o profesionales, que le permitan recibir orientación y consejería para la solución del problema.
 - Búsqueda de apoyo emocional: El paciente busca encontrar comprensión y soporte emocional en persona cercanas a él.
 - Humor: Reírse o realizar bromas de la situación adversa o estresante que está atravesando.
- El afrontamiento dirigido al problema: Este tipo de afrontamiento tiene como finalidad la resolución del problema, el cual implica una serie de pasos los cuales son: identificar el problema, búsqueda de soluciones alternativas; análisis de cada una de ellas en base a costo y beneficio y finalmente la elección de la alternativa idónea y su aplicación (Lazarus y Folkman, 1984)

En este tipo de afrontamiento el paciente tiene la capacidad de poder afrontar la situación de manera adecuada, es decir utiliza estrategias para redefinir el problema y de allí encontrar la solución a esta, cabe recalcar que el paciente cuenta con una actitud positiva para poder cambiar la situación en la que se encuentra (Lazarus y Folkman, 1984).

Así mismo, el cuestionario Brief Copc cuenta con las siguientes subescalas:

- Autodistracción: El paciente busca mantenerse ocupado, realizando distintas actividades o proyectos, tratando de olvidar la situación.
- Renuncia: Los esfuerzos para enfrentar la situación se ven reducidos por el paciente, debido al estrés que se genera.
- Desahogo: Expresar esa carga de emociones y sentimientos que ha generado el diagnóstico, con el fin de tomar más conciencia acerca de la situación.
- Negación. El paciente niega aceptar la realidad de la situación.
- Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): Consumir sustancias para tratar de sobrellevar la situación, pero sobre todo para poder sentirse bien.
- Religión: Aferrarse a la religión para poder encontrar soporte espiritual, pero sobre todo para encontrar solución a su problema.
- Autoinculpación: Culpabilizarse, pero sobre todo criticarse por la situación que tiene que atravesar.

2.2.12. Afrontamiento en la enfermedad

Cuando una persona empieza a padecer una enfermedad, su vida da un giro, puesto que su calidad de vida se ve afectada por la situación de crisis, causando un alto nivel de estrés por las diversas demandas de ajustes que trae consigo la enfermedad (cambios físicos, padecimiento de dolor, sentimientos de impotencia, pérdida de roles sociales, entre otros) así mismo, el cómo la persona interpretará y valorará su situación. (Rodríguez, Marín, Pastor y López, 1993).

Según García (1999 citado por Enríquez, 2010) el paciente se encuentra en la obligación de realizar una evaluación de su situación, enfrentándose a distintos cambios de su vida, como, por ejemplo: a las molestias que se presentará (dolor, postración o incluso invalidez); además de determinar su propio rol, cambiar sus objetivos o metas a corto y largo plazo, de asumir su alteración ya sea temporal o no, y sobre todo de sus relaciones interpersonales. La manera de afrontar la enfermedad es vital, además la valoración que ésta le da, ya que le permitirá poner en marcha las estrategias de afrontamiento de acuerdo a la reacción del paciente, es decir, él va a determinar qué estrategia presentar de acuerdo a los recursos con los que cuenta, además el cómo aprendió a manejar y regular sus emociones a lo largo de su vida. Esto les permitirá que algunas personas puedan llegar a mediar y amortiguar los efectos del estrés.

Cabe recalcar que es importante tener en cuenta que, a la hora de enfrentar una situación estresante, no existe una respuesta mejor o peor en el proceso de afrontamiento, debido que influyen distintos factores, como; el contexto, edad, nivel educativo, sexo, personalidad del paciente, la manera de cómo se relaciona con su medio, y el impacto o grado de amenaza que representa la enfermedad para su vida. Es por ello, que el paciente utiliza estrategias de afrontamiento según sus recursos y percepción para afrontar su situación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y bienestar psicológico.

Aldwin (2000), Felton y Revenson (1984) y Taylor (2003) manifiestan que la efectividad del afrontamiento en la enfermedad se obtiene al conservar un equilibrio entre sentimientos positivos y negativos de sí mismo, y de la vida. Además, al reconocer y admitir las pérdidas y limitaciones que ésta impone. Al lograr un adecuado afrontamiento ante una determinada situación, éste nos va a conducir a una mejor asimilación y adaptación de la enfermedad, para ello es importante que el paciente cuente con una serie de estrategias y estilos de afrontamiento para afrontar las adversidades de manera óptima.

2.2.13. Estrategias de Afrontamiento y Sexo

Natovová y Chýlová (2012) comentan que las mujeres son más vulnerables a sufrir de estrés debido a la presión y al rol que se les ha asignado cultural y socialmente, por lo que las mujeres utilizan en su mayoría las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones debido a que son más sensibles

De igual modo, Turashvili y Japaridze (2013), mencionan que existen diferencias en cuanto al uso de las estrategias de afrontamiento de acuerdo al sexo, refiere que en su mayoría las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción son utilizadas por los varones y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más utilizadas por las mujeres.

2.3. Definición de términos Básicos

2.3.1. Cáncer

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2015) el cáncer es una enfermedad que se produce por el crecimiento y multiplicación incontrolado de células las cuales forman un tumor que por lo general es maligno y pueden originarse en cualquier parte del cuerpo. La existencia de un tumor maligno se caracteriza por la invasión y extensión de células cancerosas a los tejidos cercanos alcanzando otros órganos del cuerpo por medio del sistema circulatorio.

2.3.2. Cáncer de estómago

El cáncer de estómago es una enfermedad que se origina por el crecimiento de células cancerosas en la capa interna del estómago (mucosa), lo cual genera una elaboración y secreción de mocos y otros líquidos. Estos tipos de cáncer se llaman adenocarcinomas (la más frecuente) y representa el 95 % de los casos de cáncer de estómago (ESMO, 2012). Es decir, las células cancerígenas pueden producirse en cada una de las tres capas: mucosa, muscular y serosa.

2.3.3. Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164).

2.3.4. Estrés

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el estrés hace referencia a una relación existente entre la persona y su contexto, en el que está inserto. Es decir, el estrés aparece cuando el ser humano sobrevalora lo que sucede, negándose a enfrentarlo de manera adecuada y de hacer uso de sus recursos, puesto que lo ve como algo que no se puede superar, llegando a afectar su bienestar psicológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

2.4. Definición Operacional de Variables

En el siguiente apartado, se presentará la definición operacional de la variable de investigación:

Tabla 1

Operacionalización de la variable de investigación

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO
Estrategias de afrontamiento	Independiente	“Son los esfuerzos cognitivos y conductuales contantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman 1984, p. 164)	Estrategias centradas en el problema.	Activo	2 y 7	Escala de Afrontamiento BriefCope 28
				Planificación	14 y 25	
				Reformulación positiva	12 y 17	
				Humor	18 y 28	
				Aceptación	20 y 24	
				Apoyo emocional	5 y 16	
				Apoyo instrumental	10 y 23	
			Estrategias centradas en la emoción	Renuncia	6 y 15	
				Auto distracción	1 y 19	
				Negación	3 y 8	
				Religión	22 y 27	
				Uso de sustancias	4 y 11	
				Auto culpa	13 y 26	
				Descarga emocional	9 y 21	

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo empírico no experimental, puesto que es una investigación que está orientada a dar respuestas a problemas de índole psicológico y en el cual no se manipulará la variable (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Diseño de investigación

Esta investigación será de tipo descriptivo cuyo propósito se limita a describir las estrategias de afrontamiento que son utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, por lo que no se realizará ningún tipo de manipulación de variables (Ato et al., 2013). Asimismo, se trata de un estudio transversal puesto que el instrumento será aplicado en un solo momento.

3.3. Población y unidad de análisis

3.3.1. Población

En esta investigación se trabajó con 40 pacientes de ambos sexos diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de un establecimiento de salud de la ciudad de Cajamarca, que oscilan entre las edades de 18 a 80 años, tanto de la zona urbana y rural.

Dentro de esta población, el 37,5% perteneció al sexo femenino y el 62,5% al sexo masculino. Asimismo, de acuerdo a la edad, el 15% de los evaluados pertenecía al grupo cuyas edades fluctúan entre los 31 a 40 años, el 27,5% de los evaluados pertenecía al grupo de edad cuyas edades fluctúan entre los 41 a 50 años, el 22,5% de los evaluados pertenecía al grupo de edad cuyas edades fluctúan entre los 51 a 60 años

y finalmente, el 35% de los evaluados pertenecían al grupo de edad cuyas edades fluctúan entre los 61 a 72 años (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca

	Variable	f	%
SEXO	Femenino	15	37.5
	Masculino	25	62.5
	TOTAL	40	100
EDAD	31 – 40 años	6	15
	41 – 50 años	11	27.5
	51 – 60 años	9	22.5
	61 – 72 años	14	35
	TOTAL	40	100

3.3.2. Unidad de análisis

Un paciente diagnosticado con cáncer de estómago en fase inicial de un establecimiento de salud de la ciudad de Cajamarca, que oscilan entre las edades de 18 a 80 años, tanto de la zona urbana y rural.

3.4. Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizar para esta investigación es la Escala de Afrontamiento al Estrés Brief COPE 28, creado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989, con el título original de Coping Estimation Test, tomando como base la teoría de Lazarus y el modelo de autorregulación conductual.

Esta escala está conformada por 28 ítems, dos dimensiones: centrada en el problema y centrada en la emoción, cada una con 7 estrategias (Horna y More, 2017). Las opciones de respuesta se muestran bajo un formato Likert de 4 escalas de frecuencia que oscilan desde casi nunca hasta siempre, indicando si la persona adopta el tipo de afrontamiento propuesto.

La Confiabilidad y Validez del instrumento Brief COPE 28 se realizó en esta ciudad a través de tres estudios pilotos cuantitativos con pacientes mujeres del Hospital Regional de Cajamarca con algún diagnóstico ginecológico.

De acuerdo a Horna y More, las siguientes son las puntuaciones para la calificación de los estilos de afrontamiento (sub dimensión):

Rango	Categoría
0 - 0,60	Muy bajo uso de la estrategia
0,61 - 1,20	Bajo uso de la estrategia
1,21 - 1,80	Mediano uso de la estrategia
1,81 - 2,40	Alto uso de la estrategia
2,41 - 3,00	Muy alto uso de la estrategia

De acuerdo a Horna y More, las siguientes son las puntuaciones para la calificación de las estrategias de afrontamiento (dimensión):

Rango	Categoría
0 - 4,20	Muy bajo uso de la estrategia
4,21 – 8,40	Bajo uso de la estrategia
8,41 – 12,60	Mediano uso de la estrategia
12,61 – 16,80	Alto uso de la estrategia
16,81 - 21,00	Muy alto uso de la estrategia

Para la presente investigación se halló una confiabilidad con Alfa de Cronbach de ,810 (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Confiabilidad con Alfa de Cronbach del BriefCope 28

Estadísticas de fiabilidad del BriefCope 28	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,810	28

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Para llevar a cabo la presente investigación, primero se envió una carta a la directora del Hospital Docente de la Ciudad de Cajamarca, para que nos brinde las facilidades de poder trabajar y aplicar los instrumentos de evaluación a los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, una vez aprobada la solicitud de permiso por parte de dicha institución, esta fue

transferida a Registros en el área de Oncología, donde nos brindaron los datos de todos los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, luego se prosiguió a llamar a los pacientes para solicitar su autorización, dicha autorización fue por medio de un documento el cual fue firmado por cada paciente para posteriormente aplicarles la Escala de Afrontamiento (COPE 28) en sus respectivos domicilios .

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel y el programa estadístico informático SPSS. Se elaboró el análisis de confiabilidad del instrumento y los estadísticos de análisis de frecuencias, estadísticos descriptivos.

3.7. Consideraciones éticas

Se utilizaron las consideraciones éticas y principios bioéticos establecidos por la American Psychological Association (APA, 2010):

El primer principio considerado es el Beneficencia y no maleficencia lo cual nos menciona que los resultados que se obtienen en la investigación se utilizarán para hacer el bien y mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago. El segundo principio es el de Integridad, el cual nos menciona no prometer al paciente acciones que no se podrán ejecutar.

Finalmente, el tercer principio es el de Respeto por los derechos y la dignidad de las personas el cual nos menciona que se respetará la privacidad de cada participante y no se revelarán ningún dato a terceras personas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

De acuerdo a las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial se observa que, el 55% de los evaluados utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema mientras que el 45% de los evaluados utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Incidencia de las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca

Estrategias de Afrontamiento	de	f	%
Estrategias de afrontamiento centradas en el Problema		22	55
Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción		18	45

De acuerdo a la incidencia de los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial se observa que, el 10% utiliza el afrontamiento activo, el 11% utiliza la planificación, el 8% utiliza la reformulación positiva, el 5% utiliza el humor, el 5% utiliza la aceptación, el 8% utiliza el apoyo emocional, el 8% utiliza el apoyo instrumental, el 10% utiliza la renuncia, el 5% utiliza la auto destrucción, el 10% utiliza la negación, el 8% utiliza la religión y finalmente, el 5% utiliza el uso de sustancias (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca

Estilos de Afrontamiento	F	%
Afrontamiento activo	4	10
Planificación	5	11
Reformulación positiva	3	8
Humor	2	5
Aceptación	2	5
Apoyo emocional	3	8
Apoyo instrumental	3	8
Renuncia	4	10
Auto distracción	2	5
Negación	4	10
Religión	3	8
Uso de sustancias	2	5
Auto culpa	1	2
Descarga emocional	2	5

De acuerdo a la incidencia de las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial según sexo, con respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, el sexo femenino las utiliza en un 30% mientras que el sexo masculino las utiliza el 25%.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, el sexo femenino las utiliza en un 20%, mientras que el sexo masculino las utiliza en un 25% (Ver Tabla 6).

Tabla 6

Incidencia de las estrategias de afrontamiento más utilizados por los pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de acuerdo al sexo

Estrategias de Afrontamiento	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estrategias de afrontamiento centradas en el Problema	12	30	10	25
Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción	8	20	10	25

4.2. Discusión de resultados:

Las personas que son diagnosticadas con cáncer pasan por momentos de alto estrés psicológico, debido al impacto de la noticia en su vida y a que el cáncer se considera una enfermedad dolorosa y progresiva que, en algunas situaciones causa la muerte de las personas que lo padecen. Por ende, las personas que pasan por un diagnóstico de cáncer, pasan por el proceso de inicio y formulación de estrategias de afrontamiento a nivel de pensamiento y conducta para adaptarse a la nueva forma de vida y de esta manera sobrellevar la enfermedad; es así que, las estrategias de afrontamiento son cruciales para hacer frente a la enfermedad.

De este modo, el presente estudio tuvo como propósito identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico; del mismo modo, se determinó la incidencia de los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes y finalmente, se determinaron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes de acuerdo al sexo.

Es así que Sadin y Chorot (2003), definen al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que ayudan al individuo a superar situaciones que sobrepasan sus recursos y le generan estrés, de esta manera, a través del uso de las estrategias de afrontamiento ayudan a tomar el control de la situación y recuperar el equilibrio. Burgos et al. (2000) menciona que el afrontamiento cuando se trata de sobrellevar enfermedades cobra gran interés debido a que muchas de las personas que pasan por esta situación no cuentan con los recursos necesarios para superar la enfermedad.

Por ende, Lazarus y Folkman (1980) relatan que existen dos tipos de estrategias las cuales ayudan al individuo a superar situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, tienen como propósito la solución inmediata del problema afrontándolo directamente y disminuyendo los niveles de estrés; mientras que, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienen como propósito cambiar la forma de ver la situación a través de la regulación de las emociones, sin embargo, estas estrategias de afrontamiento conservan bajos niveles de estrés.

Los pacientes con cáncer gástrico, afrontan la enfermedad a través del uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema puesto que necesitan manejar el problema analizando cada una de las situaciones y buscando la mejor solución al problema que en este caso es poder afrontar de manera adecuada la enfermedad, tal como se evidencia en el presente estudio donde se obtuvo que el 55% de los evaluados utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Éstos datos guardan similitud con el estudio de Ortiz et al. (2014) en donde se encontró que el 55% de los evaluados utilizaban las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, resultados similares se hallaron en el estudio de Becerra y Otero (2013) en donde se indica que el 59% de los evaluados utilizan las mencionadas estrategias y finalmente también se observa semejanza con el estudio de Peralta y Reinaltt (2017) en donde se observa que el 56% de los evaluados utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Adicionalmente cabe mencionar que los resultados concuerdan debido a que se trabajó con un grupo de pacientes afectados por cáncer en etapa inicial y por el uso de la escala BriefCope 28.

Por ello, para sobrellevar las situaciones estresantes, los pacientes utilizan diversos estilos de afrontamiento entre los cuales predominan dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, es así que Lazarus y Folkman (1980), refieren que el afrontamiento activo el cual se centra en buscar acciones para resolver el problema de una manera adecuada, y la planificación la cual se enfoca en planear y poner en marcha las mejores acciones para resolver el problema y disminuir el estrés.

De igual forma para Lazarus y Folkman (1980), menciona que dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción destacan la renuncia, que indica que se dejan de lado los problemas declinándose a enfrentar la situación, y la negación en la que el paciente evade la situación por la que está atravesando. Por ello, los pacientes que padecen cáncer gástrico utilizan, en un primer momento, la negación y la renuncia al saber la situación (enfermedad) por la que están atravesando para luego utilizar la planificación y el afrontamiento activo en busca de la solución más adecuada situación como por ejemplo seguir un tratamiento para enfrentar y frenar la enfermedad.

Lo antes mencionado se corrobora con los datos obtenidos en el presente estudio donde se indica que el 10% de los evaluados utilizan la negación, renuncia y afrontamiento activo respectivamente y el 11% utiliza la planificación. Resultados que guardan similitud con el estudio de Ortiz et al. (2014) en donde se indica que el 8% de los evaluados utiliza el afrontamiento activo, el 9% utiliza la planificación, el 10% la renuncia y el 11% la negación; asimismo concuerda con el estudio de Becerra y Otero (2013) en donde se indica que el 9% de los evaluados utiliza el afrontamiento activo,

el 11% utiliza la planificación, el 13% la renuncia y el 13% la negación y finalmente guardan similitud con el estudio de Peralta y Reinaltt (2017) en donde se indica que el 7% de los evaluados utiliza el afrontamiento activo, el 8% utiliza la planificación, el 5% la renuncia y el 4% la negación.

Turashvili y Japaridze (2013) indican que existe diferencias en cuanto al uso de las estrategias de afrontamiento según el sexo, por lo que se menciona que las mujeres utilizan en su mayoría las estrategias de afrontamiento centradas en el problema puesto que son más vulnerables a padecer estrés por la presión y el rol asignado socialmente; mientras que los varones utilizan en su mayoría las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ya que ellos presentan menores niveles de estrés y en algunas situaciones deciden evadir en un principio el evento estresante. Por ejemplo, las mujeres al ser diagnosticadas con cáncer suelen presentar mayores niveles de estrés por lo que ya que presentan preocupación por ellas mismas y sus familias es por ello que deciden afrontar el problema o buscar ayuda; mientras que los hombres que son diagnosticados con cáncer deciden evadir el problema con la renuncia o la auto distracción.

Las pacientes diagnosticadas con cáncer gástrico tienden a utilizar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema para ayudar a disminuir los niveles de estrés puesto que tienen que afrontar situaciones adicionales como atender su hogar y familia que generan niveles adicionales de estrés; mientras que, en el sexo masculino, se utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción para postergar la solución al problema debido a que prefieren evadir la carga emocional, tal como se

evidencia en el presente estudio donde el sexo femenino usa las estrategias de afrontamiento centradas en el problema con 30% y el sexo masculino usa las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en 25%. Datos que guardan similitud con el estudio de Rojas (2016) donde se observa que el sexo femenino utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en 53% y el sexo masculino utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en 47%; finalmente, guardan relación con el estudio de Peralta y Reinaltt (2017) donde se indica que el sexo femenino utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en 56% y el sexo masculino utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en 44%.

En conclusión, las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales que ayudan a las personas a manejar adecuadamente las situaciones estresantes que atraviesan por medio de dos tipos de estrategias; las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ayudan a solucionar el problema de manera rápida y reduciendo considerablemente los niveles de estrés mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ayudan a solucionar los problemas de manera temporal regulando las emociones con el fin de evadir la carga negativa.

Es necesario mencionar, que la limitación que se presentó en el momento de realizar el estudio fue la aplicación de los test a la población, ya que se tuvo que ubicar a cada paciente y para ellos fue un tanto dificultoso acceder al estudio, por la enfermedad que padecen.

Finalmente, es necesario mencionar que los problemas adicionales que se encontraron en la población evaluada fueron baja autoestima, problemas de comunicación y de expresión de emociones; esto se apreció mediante las conversaciones que se llevaron a cabo al aplicar la escala BriefCope 28 puesto que se llegó a establecer un lazo de comunicación adecuada con los pacientes evaluados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que el 55% de la población utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema.
- Se determinó que en las estrategias centradas en el problema, los estilos más utilizados por la población es la Planificación con el 10% y el Afrontamiento activo con 11%, y en las estrategias centradas en la emoción los estilos más empleados es la Renuncia con 10% y la Negación con 10 %.
- Se determinó que el 30% de la población de sexo femenino usa las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el 25% de la población de sexo masculino usa las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere a los futuros profesionales realizar los trámites de su investigación con tiempo con la finalidad de obtener permiso, información y contacto con los pacientes oncológicos, para facilitar el estudio.
- Se recomienda a los futuros profesionales realizar nuevos estudios que puedan incluir nuevas variables, como el estatus socio económico, nivel de estudios, edades.
- Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, sobre todo al área de Oncología, brindar una atención multidisciplinaria de calidad a los pacientes oncológicos y por ende a los familiares con la finalidad de mejorar su salud mental y física. Asimismo, se recomienda al hospital implementar recursos materiales y humanos para facilitar el acceso oportuno a los servicios especializados con calidad y calidez en cuanto al diagnóstico y tratamiento.
- Se recomienda a la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sobre todo a la Facultad de Psicología, actualizar el convenio con el Hospital Regional Docente para poder tener un acceso óptimo en cuanto a los datos de los pacientes y además para futuras investigaciones en pacientes oncológicos.

REFERENCIAS

American Society for Clinical Oncology [ASCO] (2018). *Gastric cancer*. Recuperado de:

https://dctd.cancer.gov/NewsEvents/CoopGroupMeetingReport_summer11.pdf#search=%22gastric%20cancer%22

Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* 1(1), 1038-1059.

Aubert, F. (2017). *Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Adolescentes con Cáncer*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Barboza, E. (1996). Cáncer de estómago. *Revista Médica Herediana*, 7(2), 1 – 15.

Báñez, M., Blasco, T. y Fernández, J. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología*, 19(2), 235-246.

Becerra, I. y Otero, S. (2013). *Relación entre el afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de Maestría), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Bultz, B. y Carlson, L. (2006). Emotional distress: The six vital sing-future directions in cancer care. *Psychooncology*, 15(2), 93-95.

Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. y Lobaccaro, C. (2000). The role of personality, coping style and social support in health-

related Quality of Life in HIV Infection. *Quality of Life Research*, 9(4) 423-437.

Campos, M. (2013). Creciendo en la adversidad. Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de psicología*. 6(1) 6-13. 2015-09-06.

Carver, C., Scheier, R. y Weintraub, M. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2), 267-283.

Carver, C. (1997). Breve Cope. *Revista Internacional de Medicina del Comportamiento*. 4(1), 92 – 100

European Society for Medical Oncology [ESMO] (2012). *Personalised Cancer Medicine Explained*. Recuperado de: <https://www.esmo.org/for-patients/personalised-medicine-explained>

European Society for Medical Oncology [ESMO] (2017). *Gastric cancer: Esmo Clinical Practice Guidelines*. Recuperado de: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/gastric-cancer>

Fernández, B. y Yélamos, C. (2010). *Necesidades emocionales en el paciente con cáncer*. España: Pearson.

Horna, E y More, S. (2017). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix y mama del Hospital Regional de Cajamarca*. (Tesis de

Licenciatura), Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] (2009). *Datos epidemiológicos*. Recuperado de: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] (2017). *Indicadores anuales de gestión*. Recuperado de <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/04/Estadindgest2017.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer [INC] (2015). *Cáncer de cuello uterino: Tratamiento (PDQ) en Estados Unidos*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/paciente/tratamiento-endometrio-pdq>

Kübler, E. (1981). *Viviendo con la muerte y el morir*. España: Luciérnaga.

Lazarus R. S. y Folkman, S. (1980). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer.

Lazarus, R. y Folkman S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.

Lazarus, S., DeLongis, A., Folkman, S. y Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40(1), 770-779.

Lazaruz, S. y Folkman, S. (1986) *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. España, Martínez Roca S. A.

Libertad, M.A. (2003). Aplicaciones de la Psicología en el Proceso Salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29 (3), 275-281. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012

Ministerio de Salud [MINSA] (2015). *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú*. Recuperado de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Natovová, L. y Chýlová, H. (2012). Estrategias de afrontamiento adoptadas por estudiantes universitarios parte II: Conflicto de roles y edad. *Journal of Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 7(1), 226 – 238.

Nisa, U. y Rizvi, T. (2016). Relationship of Social Support, Coping Strategies and Personality Traits with Posttraumatic Growth in Cancer Patients. *International Journal of Research in Economics and Social Science*, 6(4), 105-114.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Día Mundial contra el Cáncer*. Madrid, España: Visor.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *La Organización del Trabajo y el Estrés*. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

Ortiz, E., Méndez, L., Camargo, J., Andrea, S., Toro, G. y Vernaza, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y

autoestima en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psicología: avances de la disciplina*, 8(1), 77 - 83.

Peralta, J. y Reinalt, C. (2017). *Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. EsSalud - 2017.* (Tesis de Licenciatura), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Puente, J., y De Velasco, G. (2017). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?*. Recuperado de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Rebollo, M., y Aguilar, S. (2006). Distrés y cáncer. *Revista Neurología y Psiquiatría*, 39(1), 52-58.

Rodríguez-Marín, J., Pastor, A., y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(2), 349-372.

Rojas, R. (2016). *Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal.* (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica*, 8(1), 39-54.

Solana, A. (2005). Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Psicología clínica* 1(2), 1-7.

- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de psicología*, 75(2), 73 – 85.
- Taylor, E. (2003). *Health psychology* (5a. ed.). Boston: McGrawHill.
- Turashvili, T., y Japaridze, M. (2013). Estrategias de afrontamiento de estudiantes universitarios en el contexto georgiano. *Problems of education in the 21st Century*, 26(1), 144 – 149.
- Verdalet, M. (2009). *Factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del CECan*. (Tesis de Maestría), Universidad Veracruzana, Veracruz, México.
- Zeidner, M. y Hammer, A. (1990). Coping with missile attack: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality*, 60(4), 709-74.
- Zorrilla, I. (2010). Impacto emocional y social del cáncer. *Revista Dialnet*, 4(2), 60-90.
- Zwingmann, C., Wirtz, M., Müller, C., Körber, J., y Murken, S. (2008). Positive and negative religious coping in German breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(6), 533-547.

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
MINSA	: Ministerio de Salud
INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
OMS	: Organización Mundial de la Salud
INC	: Instituto Nacional de Cáncer
TNM	: Tamaño, Número de ganglios linfáticos y Metástasis
ESMO	: La Sociedad Europea de Oncología Médica

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes que utilizan los pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que más utilizan los pacientes de 18 a 80 años ante un diagnóstico de cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la incidencia de los estilos de afrontamiento al estrés más utilizados por los pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca. Determinar la incidencia entre hombres y mujeres en estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca. 	<p>Este estudio contribuye significativamente en el campo de la Psicología, ya que el cáncer es un grave problema de salud a nivel mundial y nacional, que afecta al ser humano tanto en la parte emocional como conductual.</p> <p>Los resultados encontrados en esta investigación servirán para realizar una intervención apropiada con cada uno de los pacientes con cáncer, con la finalidad de ayudarles a desarrollar adecuadas estrategias de</p>	Estrategia de afrontamiento al estrés	Escala de afrontamiento al estrés BriefCope 28	<p>Tipo de investigación: Empírico no experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Análisis de datos: Excel y SPSS usando los estadísticos de análisis de frecuencias y estadísticos descriptivos</p>

		afrontamiento, para que mejoren su calidad de vida y su bienestar psicológico.			
--	--	--	--	--	--

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Aliaga Abanto, Patricia y Pita Cabrera, Sandra. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas en pacientes con cáncer de estómago en fase 0 y I.

Me han indicado también que tendré que responder la escala, la cual me tomará llenar aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Patricia Aliaga Abanto al teléfono 928 915374 y Sandra Pita Cabrera al teléfono 947739538 y a los correos electrónicos 70229599@upagu.edu.pe, 00023515@upagu.edu.pe.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Patricia Aliaga Abanto y Sandra Pita Cabrera a los teléfonos y correos electrónicos anteriormente mencionados.

Nombre y Apellidos del Participante

Firma del Participante

DNI _____

ANEXO C

ESCALA DE AFRONTAMIENTO BRIEFCOPE 28

Edad:

Sexo: F() M()

Dirección:.....

Grado de instrucción:

Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()

Separado/ Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Ocupación:.....

Diagnóstico: Hace cuánto tiempo se enteró:

Personas con quienes vive:

Antecedentes de cáncer: Si () No ()

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentan unas frases las cuales describen formas de pensar, sentir o comportarse que la gente por lo general utiliza para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Escriba al frente de cada frase el número con la que se identifica Ud. según las siguientes opciones de respuesta:

Nunca = 1

Casi nunca = 2

Casi siempre = 3

Siempre =4

Ejemplo:

Salgo a pasear con mi pareja todos los domingos	3
--	----------

N°	Ítems	Respuesta
01	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.	
02	Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	
03	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	
04	Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	
05	Busco apoyo emocional y afecto de alguien	
06	Me doy por vencido (a) o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	
07	Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	
08	Me niego a creer lo que me está pasando	
09	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación.	
10	Busco ayuda y consejo de otras personas	
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	
12	Trato de ser positivo (a) y aprender de las situaciones difíciles	
13	Me critico a mí mismo (a) ahora más que antes del diagnóstico	
14	Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación	
15	Admito que no puedo con la situación de cáncer de útero y dejo de enfrentarla	
16	Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	
17	Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	
18	Hago bromas sobre lo que me pasa	

19	Hago algo para pensar menos en mi situación	
20	Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	
21	Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	
22	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	
23	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	
24	Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de útero y sus tratamientos	
25	Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de útero	
26	Me culpo a mí mismo (a) por lo que me pasa	
27	Rezo, oro o medito	
28	Tomo la situación difícil con humor	

Gracias por su colaboración

ANEXO D

FICHA TÉCNICA ESCALA DE AFRONTAMIENTO BRIEFCOPE 28

Nombre Original	Escala de Afrontamiento BriefCope 28
Autor	Carver, C.
Procedencia	Estados Unidos (1997).
Adaptación al español	Consuelo Morán y Dionisio Manga (1999)
Adaptación para pacientes oncológicos	Horna, E. y More, S. (2017) - Cajamarca
Administración	Individual y colectiva.
Duración	Sin límite (tiempo aproximado de 15 a 20 minutos)
Aplicación	Personas en general.
Calificación	Escala de Likert de 0 al 3.
Puntuación	Variables psicológicas expresadas en escala de medición de intervalo.
Significación	Evaluación del uso de las estrategias de afrontamiento.
Usos	Clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellas personas que padezcan de situaciones estresantes.
Materiales	Test de afrontamiento.

De acuerdo a Horna y More, las siguientes son las puntuaciones para la calificación de los estilos de afrontamiento (sub dimensión):

Rango	Categoría
0 - 0,60	Muy bajo uso de la estrategia
0,61 - 1,20	Bajo uso de la estrategia
1,21 - 1,80	Mediano uso de la estrategia
1,81 - 2,40	Alto uso de la estrategia
2,41 - 3,00	Muy alto uso de la estrategia

De acuerdo a Horna y More, las siguientes son las puntuaciones para la calificación de las estrategias de afrontamiento (dimensión):

Rango	Categoría
0 - 4,20	Muy bajo uso de la estrategia
4,21 - 8,40	Bajo uso de la estrategia
8,41 - 12,60	Mediano uso de la estrategia
12,61 - 16,80	Alto uso de la estrategia
16,81 - 21,00	Muy alto uso de la estrategia