



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes
oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en
un Hospital en la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Domo Apolinario, María de los Ángeles
Serrano León, Allisson Scarlet**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Domo Apolinario, María de los Ángeles y Serrano León, Allisson Scarlet** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

f. _____

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, Mgs.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Domo Apolinario, María de los Ángeles

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Domo Apolinario, María de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Serrano León, Allisson Scarlet**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Serrano León, Allisson Scarlet



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Domo Apolinario, María de los Ángeles**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Domo Apolinario, María de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Serrano León, Allisson Scarlet**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Serrano León, Allisson Scarlet

REPORTE DE COMPILATIO



DOMO Y SERRANO 4 septiembre

9%
Textos
sospechosos



- 9% Similitudes
9% similitudes entre consultas
< 1% entre las fuentes mencionadas
- 1% Palabras no reconocidas
- 0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: DOMO Y SERRANO 4 septiembre.docx
ID del documento: 3f9a216a1081503432acc028484848028296207
Tamaño del documento original: 1,28 MB
Autores: []

Depositante: Geny Margulí Rivera Salazar
Fecha de depósito: 27/9/2024
Tipo de carga: interluz
Fecha de fin de análisis: 0/9/2024

Número de palabras: 13.763
Número de caracteres: 93.871

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	wikipédia Planilla de Examen Completo - WIP/MPD https://repositorio.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.1196/1714200/PRE-MED-ENF-2024.pdf 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (20 palabras)
2	DOI: 10.20319/180 https://repositorio.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.1196/1714200/PRE-MED-ENF-2024.pdf 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (20 palabras)
3	repositorio.unq.edu.ar https://repositorio.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.1196/1714200/PRE-MED-ENF-2024.pdf 14 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (20 palabras)
4	www.studies.com Consentimiento focus group trabajo de grado - Consentimiento... https://www.studies.com/colombian/universidad-de-bogota/tesis/tesis-1-consentimiento-foc... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	repositorio.unq.edu.ar https://repositorio.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.1196/1714200/etapa-de-grad%C3%B3-Personajes... 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	biblioteca.unq.edu.ar Base legal - BIBLIOTECA https://biblioteca.unq.edu.ar/base-legal/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	repositorio.unq.edu.ar https://repositorio.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.1196/1714200/PRE-MED-ENF-2024.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	www.cva.es https://www.cva.es/bitstream/handle/10338/27441/1/04_HI_041.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	www.elsiglo.org https://www.elsiglo.org/?id=60189&ID=60189&ID=60189	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado, dado sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta. Gracias a mis padres por ser los primeros promotores de mis sueños, gracias por confiar y por creer en mí, gracias a mi madre por ser mi fuente de motivación, inspiración y fortaleza, sus sacrificio y esfuerzo han hecho posible que ahora esté aquí y por ello estoy eternamente agradecida.

A mi tía Maribel Domo, quien ha estado presente de manera incondicional en mi vida, quien confió en mí y me brindó su apoyo total para culminar con éxito esta etapa. A mis amigos y a quienes fueron parte importante en mi vida, compartiendo risas, desvelos, llantos y momentos inolvidables, gracias por estar a mi lado, por la paciencia y por ser una fuente constante de energía positiva. Este logro es tanto mío como de ustedes, y espero que sigamos celebrando juntos muchos más éxitos en el futuro.

A mi tutora de tesis Lcda. Geny Rivera Salazar, por su dedicación docente y su inestimable guía que han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Con Amor y gratitud, María de los Ángeles.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este y todos mis proyectos a Dios, cuya guía y sabiduría han sido luz en cada paso de este camino. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y perseverancia, en especial a mi amada madre Mariana Apolinario, quien ha sido mi soporte y ejemplo para seguir desde el día uno, quien creyó en mí sin dudarlo, ella siempre supo que su pequeña puede con todo.

A mis abuelitos quienes me motivaron todos los días, gracias por ser un ejemplo de perseverancia, integridad y humildad.

A mi excelente compañera y amiga de tesis Allisson Serrano, con quien compartí muchas risas, aprendizaje y crecimiento personal.

Con Amor y gratitud, María de los Ángeles.

AGRADECIMIENTO

Quisiera dedicar un especial agradecimiento a mi mamá, Angela Yolanda León Hernández. Tu apoyo incondicional y amoroso ha sido la luz que ha guiado cada paso de este camino académico. Desde el primer día en que comencé este viaje, tu aliento constante y tus palabras de ánimo han sido una fuente de fortaleza y motivación para mí.

Agradezco profundamente tu paciencia, comprensión y sacrificios, que han hecho posible que pudiera concentrarme en mis estudios y alcanzar esta meta. Tu confianza en mí y en mis capacidades han sido fundamental para superar los desafíos y obstáculos que encontré a lo largo de este proceso.

No hay palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que has hecho. Este logro es tan tuyo como mío, y me siento inmensamente afortunada de tenerte a mi lado. También agradezco a mi amiga y compañera de tesis María de los Ángeles Domo Apolinario ya que no la hemos tenido fácil pero siempre hemos logrado y resuelto cada obstáculo en este largo proceso, también a todas las personas que he conocido en este largo año las cuales me han dejado una enseñanza en todo mi camino como Interna de Enfermería y fue un muy buen año con altas y bajas y aun así estoy aquí en este nivel donde deseaba estar desde un inicio.

Agradezco también a esa persona que me ayudo en mi trabajo de titulación, la cual nunca tuvo peros para poder brindarme su apoyo no vio ni hora ni lugar y siempre me ayudo cuando se lo pedí e incluso cuando no se lo pedía.

Con todo mi cariño y agradecimiento, Allisson Scarlet Serrano León.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Angela Yolanda León Hernández y Jaime Fabricio Serrano Tóala y a mis hermanos Douglas Martin Serrano León y Arlette Isabella Serrano León; ya que ellos estuvieron en cada momento, en cada exposición, en cada pelea de compañeros por un trabajo de clases, los cuales escucharon mis quejas y mis llantos esas palabras cuando decía que ya no podía más y siempre me dijeron no te rindas sigue que tú puedes, vas hacer una muy buena licenciada, llegar a este punto es gracias a mi familia y estas palabras son con todo mi amor y gratitud.

Su apoyo incondicional, sabiduría y sacrificio han sido los cimientos sobre los que he edificado mi camino académico. Cada esfuerzo, cada consejo y cada palabra de aliento que me han ofrecido han sido esenciales para alcanzar esta meta. Sin su amor y dedicación, este logro no habría sido posible.

Gracias por confiar en mí, incluso cuando yo dudaba de mí misma. Este logro es un reflejo de todo lo que ustedes han hecho por mí, y estoy profundamente agradecida por tenerlos como guías y pilares en mi vida.

Con todo mi amor y corazón, Allisson Scarlet Serrano León



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, Mgs.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LCDA. CALDERON MOLINA, ROSA ELIZABETH, Mgs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
CALIFICACION.....	XIII
ÍNDICE GENERAL.....	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVIII
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPITULO II	9
2. Fundamentación conceptual	9
2.1 Antecedentes De La Investigación	9

2.2 Marco Conceptual	11
2.2.1. Cuidados oncológicos en enfermería.....	12
2.2.2. Factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés.....	15
2.2.3. Etiquetas diagnósticas Dominio afrontamiento y tolerancia al estrés	18
2.2.4. Modelo de Sor Callista Roy	21
2.3 Marco Legal.....	22
Constitución Nacional del Ecuador (2008) (43)	22
Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/Os del Ecuador (44)	22
Código Deontológico del CIE para la profesión enfermera	23
La Ley de Derechos y Amparo al Paciente.....	23
Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP (45).....	23
CAPITULO III	24
3. Diseño de la investigación	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación.....	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	25
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	25
3.8. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO IV.....	28

4. Presentación y análisis de resultados	28
5. Discusión	43
6. Conclusiones	47
7. Recomendaciones	48
8. Referencias.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	26
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edad	28
Figura 2. Distribución por sexo	29
Figura 3. Distribución por estado civil	30
Figura 4. Estadio del cáncer	31
Figura 5. Tipos de quimioterapia.....	32
Figura 6. Problemas en la adaptación	33
Figura 7. Método para relajación	34
Figura 8. Apoyo familiar	35
Figura 9. Comunicación con la pareja.....	36
Figura 10. Conducta con el profesional de la salud	37
Figura 11. Horas de sueño y descanso	38
Figura 12. Situación de estrés	39
Figura 13. Actividad saludable	40
Figura 14. Diagnósticos enfermeros identificados en el paciente	41

RESUMEN

Los pacientes oncológicos presentan cuadros clínicos complejos, presentando afectación tanto a nivel biológico como emocional. **Objetivos:** Determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Muestra:** 100 pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia. **Resultados:** Los resultados estadísticos indicaron que 44% de los pacientes tienen más de 60 años, siendo 71% mujeres, 39% casados, otros resultados 66% reportaron dificultades en la adaptación al tratamiento de quimioterapia, mientras que 62% indicó recibir siempre apoyo familiar, 50% informó mantener una comunicación de pareja constante. En los diagnósticos enfermeros, la disposición para mejorar el afrontamiento fue predominante en el 68% de los casos, la ansiedad estuvo presente en el 59% de los participantes, la negación ineficaz fue baja con 29%, que sugiere una tendencia hacia la aceptación de la enfermedad. **Conclusión:** Los resultados muestran que los adultos mayores de sexo femenino con estadio III del cáncer, influyen en su afrontamiento, siendo necesario el apoyo familiar y la comunicación, mientras que los diagnósticos enfermeros evidencian la disposición para mejorar y manejar la ansiedad.

Palabras Clave: Atención de enfermería, afrontamiento, tolerancia, estrés, cáncer, quimioterapia.

ABSTRACT

Oncology patients present complex clinical pictures, affecting them both biologically and emotionally. **Objectives:** To determine the level of coping and tolerance to stress in oncology patients undergoing chemotherapy treatment at the Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Sample:** 100 oncologic patients undergoing chemotherapy treatment. **Results:** Statistical results indicated that 44% of the patients were over 60 years of age, 71% were women, 39% were married, 66% reported difficulties in adapting to chemotherapy treatment, while 62% reported always receiving family support, 50% reported maintaining constant communication with their partner. In nursing diagnoses, willingness to improve coping was predominant in 68% of cases, anxiety was present in 59% of participants, ineffective denial was low with 29%, suggesting a tendency towards acceptance of the disease. **Conclusion:** The results show that female older adults with stage III cancer influence their coping, with family support and communication being necessary, while nursing diagnoses show the willingness to improve and manage anxiety.

Keywords: Nursing care, coping, tolerance, stress, cancer, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

La tolerancia al estrés se define como una capacidad de resistencia y adaptación a situaciones estresantes o negativas que se producen por diversas circunstancias, el estrés es un factor externo producido por condiciones poco agradables que generan una respuesta en el organismo (1). Además de ser un problema progresivo a nivel mundial, no se provee una solución real a la problemática, recientemente se ha estudiado su relación con estados psicopatológicos, pero no existen suficientes estudios científicos relacionados con el tema (2).

El cáncer es una enfermedad mundial, se considera una de las principales causantes de muertes, una de cada 6 muertes registradas se produce por enfermedades oncológicas que podrían ser prevenidas y detectadas en estadios tempranos (3). Perjudica significativamente las condiciones de vida del que la padece, produciendo impactos negativos en el desarrollo social, las actividades laborales, la calidad de vida, pérdida de esperanza de vida y riesgo de mortalidad. Los pacientes oncológicos desarrollan mecanismos de afrontamiento frente a esta enfermedad, la importancia de estos mecanismos radica en reducir el impacto que tiene el cáncer en su calidad de vida (4).

El propósito de este estudio investigativo es determinar el nivel afrontamiento y tolerancia al estrés mediante una escala estandarizada en pacientes que acuden al área de quimioterapia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) en 2024 (5). Las patologías oncológicas son complicadas para el paciente porque requieren tratamientos agresivos o invasivos que alteran su calidad de vida afectando también la parte emocional por este motivo se busca la participación conjunta de su entorno familiar ya que el apoyo familiar es el soporte para sobrellevar todos los cambios y posibles complicaciones (6).

Por lo tanto, este estudio científico, surge con el objetivo determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2024. A través del estudio de información inicial y secundaria, se da una percepción precisa de la manera en que estos pacientes administran la

emoción y el físico de sus procedimientos. La información obtenida será de utilidad para realizar estudios que busquen mejorar la salud mental y calidad de vida de las personas.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

La tolerancia corresponde a la capacidad de un individuo para reaccionar y adaptarse a situaciones desencadenantes de estrés, este es principal factor predisponente para la aparición de enfermedades físicas y mentales en la población, a nivel mundial se puede evidenciar un acelerado incremento de casos de enfermedades producidas como consecuencia de no saber canalizar los factores estresantes (7).

Según la OMS, el gasto público a nivel mundial es solo de 0,2% del presupuesto de salud propuesto en cada país para conservar la salud psicológica, representa una cifra relativamente baja en comparación con otras patologías (8). Según el medio informativo CNN se cataloga al estrés como predominante durante el año 2020, debido a la emergencia sanitaria, siendo el año con mayor incidencia de casos de enfermedades mentales producidas por estados de estrés crónico en la población como consecuencia del confinamiento y la grave situación de salud que experimentó toda la población del mundo entero además por las pérdidas humanas masivas, pérdidas de empleo y disminución de la economía (9).

En América Latina en el año 2021 se realizó un estudio enfocado analizar la relación existente entre el confinamiento y las búsquedas de temas de salud mental de los usuarios de al menos 11 países latinoamericanos revelando que la segunda opción más consultada fueron ansiedad y depresión, en todos los participantes, en la actualidad se registra una disminución de las búsquedas de los temas mencionados anteriormente ya que se ha realizado mejoras que impulsan acciones para el mejoramiento de salud mental de la población y así lograr una buena tolerancia al estrés en la población (10).

En otro estudio de Demera et. (11), determinaron que el país con mayor índice de estrés en Latinoamérica se sitúa a Venezuela en primer lugar con 63% de nivel de estrés seguido de Ecuador con 54% y en menor porcentaje los otros países, evidenciando que existe una brecha significativa entre la tolerancia al estrés y las medidas para reducirlo en estos países principalmente.

Según la OPS, en Ecuador, las afecciones de salud mental y de poca tolerancia al estrés representan aproximadamente el 42% de la carga de las enfermedades de salud mental de los ciudadanos, afectando en su mayoría a los hombres más que a las mujeres con un 50% de los casos registrados, poniendo en evidencia que la mayoría de los ciudadanos que poseen estas afecciones recurren al consumo de alcohol y sustancias o prácticas nocivas con fines médicos como consecuencia crónica a factores estresantes (12).

En Guayaquil en un estudio publicado por Gómez y Jiménez (13) en el 2023 sobre el afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama, donde se aplicó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, cuyos resultados evidenciaron que las personas desarrollaron muchas maneras de afrontamiento ante la enfermedad para tener estabilidad emocional, donde se incluyen aspectos como las relaciones personales, psicológicas y conductas para la adaptación de enfermedad que pueden verse afectadas logrando alteraciones en este patrón.

En el HTMC de la ciudad de Guayaquil, que cuenta con múltiples áreas destinadas a la atención del usuario, entre estas se encuentra el área de Quimioterapia que recibe a pacientes que necesitan realizar tratamiento para combatir el cáncer en todos los estadios que lo ameritan.

Durante las prácticas preprofesionales en el componente laboral, las autoras rotan por el área de oncología y mediante observaciones vivenciales se detecta que, existen conflictos en las personas enfermas con cáncer y que reciben quimioterapia, afectando al dominio 9 afrontamiento y tolerancia al estrés, lo que deja como resultados niveles altos de cortisol desencadenando reacciones negativas como tristeza, ansiedad, depresión, afectando su calidad de vida y bienestar.

El cáncer afecta de diferentes maneras a los pacientes influyendo en el desarrollo de mecanismos de adaptación, el presente estudio investigativo se centra en determinar el afrontamiento al estrés en los pacientes que acuden a este servicio para conocer los estadios clínicos que prevalecen en los usuarios que reciben quimioterapia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Existe afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que influyen en el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores que causa el afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué etiquetas diagnósticas se relacionan con el afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia?

1.3. Justificación

La OMS publica que existen diferentes tipos de cáncer que afectan a la población mundial entre los cuales prevalece el cáncer de pulmón, el cáncer de mama y el cáncer de próstata. El aumento significativo de los registros anuales de casos se debe a la articulación de los organismos internacionales y sus esfuerzos para mitigar el aumento exponencial de casos, ya que las estadísticas proporcionan una visión del comportamiento o tendencia que tiene el cáncer y su influencia en la calidad de vida de los pacientes (14). Se realiza este estudio con el propósito de encontrar la relación entre factores que influyen en la aceptación y el afrontamiento de los pacientes con cáncer.

El impacto social de esta investigación hace énfasis en determinar cómo el entorno influye en la adaptación del paciente y viceversa, ya que el cáncer es una enfermedad de alto impacto producida por factores del entorno pero también crea un impacto inmediato de los pacientes oncológicos como en el desarrollo socioeconómico, la calidad de vida en general, la participación en la sociedad y de la familia, entre otras consecuencias que son comunes entre los pacientes oncológicos que requieren apoyo de todos los sectores para afrontar de manera positiva esta condición que afecta de manera negativa su salud (15).

El impacto de este trabajo sobre el estudio del nivel de adaptación y afrontamiento en las personas enfermas con cáncer, a nivel educativo, consiste en dejar un precedente, para que se realicen estudios posteriores con un mayor número de participantes para la obtención de resultados representativos que podrían ser aplicados en otras instituciones para mejora continua en la calidad de servicios, los cuales influyen tanto en el afrontamiento como en la aceptación del cáncer, además de socializar la escala de medición que para muchos profesionales de salud resulta un tema poco conocido (16).

El aporte de esta investigación en un Hospital de la ciudad de Guayaquil se realiza como un estudio de impacto que contribuye al desarrollo de nuevos estudios dentro de sus instalaciones ya que se encuentran las condiciones adecuadas para realizar investigaciones de impacto que proporcionen resultados medibles y confiables sin alterar los sujetos de estudio o afectarlos en alguna medida. Las instituciones de salud que realizan investigación científica constantemente motivan al personal que labora en las instituciones para continuar brindando una atención de calidad que será percibida al momento de evaluar a los usuarios (5).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas que influyen en el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital de Guayaquil.
2. Describir los factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia en un Hospital de Guayaquil.
3. Mencionar los diagnósticos enfermeros del afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes que reciben quimioterapia.

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes De La Investigación

Cano (17) en España 2021, el cual detalló sobre las intervenciones de enfermería ante la ansiedad del paciente oncológico, con el fin de determinar la efectividad de estas intervenciones para el manejo de los pacientes que las necesitan según sus necesidades; metodología por revisión bibliográfica; los resultados encontrados fueron que existe una homogeneidad en la mayoría de las intervenciones, sin embargo, estas actividades tienen una gran eficacia para la reducción de la ansiedad y reducción del estrés, por ende, se destaca una terapia cognitiva conductual como una de las más eficientes incluso para reducir la sintomatología asociada.

Así mismo, en el trabajo de Valiente (18) en Valladolid, España 2019, se refirió sobre el afrontamiento psicológico del cáncer, con la finalidad de facilitar el afrontamiento tanto de los pacientes como de los familiares para fomentar una buena conexión y comunicación entre ellos; con una metodología cualitativa, descriptiva no experimental; los resultados encontrados fueron que las vivencias de los pacientes resaltan mucho la percepción que tienen sobre el manejo de la enfermedad, además, que se mostraron sentimientos como la vulnerabilidad y miedo a la muerte, por consiguiente, también existieron reacciones emocionales negativas como aislamiento y soledad, aunque al final se demostró resiliencia y espíritu de lucha.

En el estudio de Castaño y González (19), en Colombia 2021, quienes trataron sobre alteraciones en el estado mental de ansiedad y depresión en adultos con diagnóstico hemato-oncológica, con la finalidad de describir estos estados en los pacientes bajo un sustento científico; de metodología por revisión bibliográfica con enfoque narrativo; los principales resultados son factores potenciales que se presentan a lo largo de una enfermedad y que condicionan la salud mental de los usuarios, además existen variables importantes que son asociados directamente como son la edad, sexo, situación laboral y el diagnóstico; también se destaca la manifestación de signos y síntomas, por

ende, los profesionales deben estar capacitados para detectar a buen tiempo estas molestias que presentan los usuarios y posteriormente favorecer una valoración adecuada.

Por otro lado, en el trabajo de Medeiros et al (20) en Brasil 2021, que se enfocaron en los diagnósticos de enfermería que estén ligados a los procedimientos e intervenciones en pacientes con cáncer; con el objetivo de identificar los posibles diagnósticos enfermeros vinculados con efectos contrarios de la quimioterapia antineoplásica; con una metodología cuantitativa descriptiva de corte transversal; en los resultados se halló que una buena valoración diagnóstica basada en normas y protocolos que estén ligadas a las quimioterapias, permiten fomentar cuidados e intervenciones de manera personalizada con la finalidad de solventar las necesidades requeridas en pacientes que se encuentran sumergidos en tratamientos oncológicos para poder minimizar los efectos que estos provocan.

En la investigación de Carrillo y Rivera (21) en Colombia 2019, hicieron énfasis sobre la psicología oncológica, con la finalidad de describir las actualizaciones científicas sobre este estado mental de los pacientes con cáncer; con metodología cualitativa descriptiva no experimental; en cuyos resultados se determinó que es fundamental una correcta conceptualización y darle la importancia que sea necesaria ya que la asimilación en los pacientes fue directa y comprensiva en base a las características psicológicas, lo cual es clave porque cumple una función indispensable al momento de la prevención de las posibles complicaciones que se presenten, aumentando así la adaptabilidad y apego al tratamiento médico, mejorando así la calidad de vida.

Asimismo, Mejía et al. (22) también en Colombia 2020, realizó un estudio con la finalidad de establecer los elementos de riesgo asociados a la clase de vida de pacientes con cáncer de mama que recibían quimioterapia; la metodología que utilizaron fue observacional, transversal y analítico; la muestra se compuso por 80 féminas y se aplicó el cuestionario QLQ-BR23; los resultados se evidenciaron recurrentes síntomas como la fatiga, insomnio, alopecia, así como reducción de la movilidad física, sensibilidad para el placer y en el acto sexual; entre los elementos que se asociaron directamente con una baja

calidad de vida fueron las molestias mamarias, efectos adversos de terapia radiactiva y la pérdida del estímulo sexual, así la reducción de aspiraciones para el futuro; en conclusión, las condiciones de vida en pacientes con cáncer mamario se reduce producto del tratamiento de quimioterapia.

En el estudio de Blas (23) en Perú 2023, menciona la sobrecarga y estrategias para el afrontamiento del cuidador de paciente con cáncer infantil, con el objetivo de determinar el vínculo que guardan y las diferentes estrategias de afrontamiento del cuidador principal; con metodología cualitativa observacional no experimental de corte transversal; entre los principales resultados se constató que existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento, además también existe un gran impacto en la dimensión de relación interpersonal y las expectativas de autoeficiencia en el cuidador lo cual indica una disociación en la persona de cuidado directo.

Por su parte, el trabajo de Rivera (24) en Ecuador 2024, que hizo referencia sobre resiliencia y condición de vida de los pacientes oncológicos, con el objetivo de desarrollar un estudio correlacional entre estos dos aspectos dirigido a los usuarios; con una metodología cuantitativa, descriptiva no experimental; los principales resultados hallados fueron que alrededor del 48,6% de los pacientes presentan un nivel de resiliencia moderado de manera general, en cuanto a tipo de vida se constató que el 64,3% presentó un bajo nivel en lo que respecta a la sintomatología que presentan, y el 52,9% demostraron ser funcionales a nivel de cuidado y salud, lo cual representa un aspecto positivo para los usuarios.

2.2 Marco Conceptual

En este estudio el sujeto comprende a los pacientes oncológicos que se realizan quimioterapia y su afrontamiento en lo que respecta al estrés por los procedimientos y la ansiedad producida por su condición clínica. De manera general se sabe que estos pacientes pasan por situaciones que generan un impacto emocional relevante ya que es significativa la colaboración en gran medida para lograr una eficacia del tratamiento que satisfaga la necesidad de este, lo cual es una tarea a largo plazo.

2.2.1. Cuidados oncológicos en enfermería

Los cuidados oncológicos representan un aspecto importante en la práctica de enfermería moderna, donde la atención integral y especializada a pacientes con cáncer se convierte en una actividad de campo, que exige conocimientos profundos sobre la enfermedad, tratamientos específicos y manejo de síntomas para proporcionar cuidados efectivos y compasivos; de modo que los profesionales en enfermería con esta especialidad cumplen un rol importante para los pacientes y familias en el proceso de enfermedad y los posibles tratamientos, esto incluye explicar los efectos secundarios esperados de la quimioterapia, radioterapia y otras intervenciones, así como las estrategias de manejo de síntomas (25).

Además, los cuidados oncológicos se centran en proporcionar apoyo emocional tanto al paciente como a sus seres queridos, por ende, la enfermería oncológica no solo trata los aspectos físicos de la enfermedad, sino que también aborda las necesidades psicológicas y sociales del paciente, ayudando a enfrentar el impacto emocional del diagnóstico y el tratamiento; otro aspecto importante de estos cuidados es el manejo del dolor y otros síntomas, por lo cual, los enfermeros deben emplear técnicas avanzadas de control del dolor y evaluación continua de la efectividad de los medicamentos para garantizar el máximo confort del paciente (26).

En términos de gestión de cuidados, los enfermeros contribuyen estrechamente con un equipo multidisciplinario que incluye oncólogos, radioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales dicha colaboración garantiza un enfoque integro, coordinado que englobe las necesidades complejas de los pacientes y mejoras de calidad de vida, además, los cuidados también incluyen la promoción y prevención de complicaciones a largo plazo, por ende, el personal trabaja activamente en la educación sobre hábitos saludables, la prioridad del seguimiento médico regular y la detección precoz de posibles recidivas o efectos tardíos del tratamiento (27).

2.2.1.1. Afrontamiento

Es toda operación mental y conductual que el individuo puede llevar a cabo para enfrentarse a situaciones amenazantes. Los mecanismos de afrontamiento son maneras mediante las cuales la persona responde o reacciona ante una situación que percibe como amenazante, siempre que considere que su condición cambiará y puede modificar las circunstancias que la amenazan. Estos pueden incluir la búsqueda de apoyo de otras personas, la reevaluación positiva y la aplicación de técnicas de relajación (6).

Además, el afrontamiento se considera exitoso si factores como el control percibido sobre la situación y los recursos disponibles dentro y fuera del individuo son positivos. La capacidad de afrontar el estrés tiene consecuencias no solo para la condición emocional de una persona sino también para la salud física a largo plazo.

2.2.1.2. Tolerancia

Se define como la capacidad de reaccionar con compostura y competencia para enfrentar desafíos protegiendo el propio carácter bajo estrés, manejándolo y haciendo un buen uso de los sistemas de apoyo disponibles, es la capacidad de actuar de manera razonable y racional en situaciones desafiantes de alta presión. Puede ser una reserva interna que ayuda a las personas a lidiar con lo que la vida les depara sin cansarse fácilmente en la ansiedad o la desesperación (13).

De igual forma, los factores que influyen en la tolerancia al estrés son los componentes genéticos, los episodios de vida anteriores y el entorno en el que vives. El desarrollo de una alta tolerancia al estrés es extremadamente importante para mantener la limpieza de la salud mental y brindar protección personal contra el agotamiento emocional. Las reacciones al estrés actúan como señales de advertencia para que una persona perciba un peligro inminente y puedan movilizar la acción ante un problema.

2.2.1.3. Estrés

Es simplemente una sensación de malestar, en su definición más simple, se describe como una sensación vaga y duradera de malestar o amenaza que puede estar relacionada en fuerza y duración. Puede emanar de problemas

laborales a personales. El manejo adecuado del mismo ayuda a garantizar que no se desarrollen resultados perjudiciales para la salud. Aunque el estrés es la respuesta natural del cuerpo, su acumulación junto con un manejo inadecuado puede conducir a problemas muy graves tanto a nivel físico como emocional (11).

2.2.1.4. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente en este contexto oncológico es un indicador significativo del tipo de atención y el impacto percibido como positivo que esta puede tener en la experiencia del paciente durante su tratamiento y seguimiento de la enfermedad, este concepto no solo abarca la satisfacción con los resultados clínicos, sino también con aspectos como la comunicación con el equipo de salud, el manejo de síntomas, el apoyo emocional y la accesibilidad a los servicios; la capacidad del personal de salud para escuchar activamente las preocupaciones del paciente y responder de manera comprensiva y empática contribuye significativamente a su satisfacción general (28).

Los enfermeros juegan un papel clave en este aspecto al proporcionar cuidados personalizados que aborden específicamente las necesidades de control del dolor, manejo de efectos secundarios y otras molestias físicas que puedan surgir, por otro lado, la atención integral y coordinada también es un factor determinante en la satisfacción del paciente oncológico, lo cual implica que el usuario reciba atención continua y multidisciplinaria, donde diferentes especialistas trabajen de manera colaborativa para ofrecer un enfoque holístico y coherente a su atención, esta coordinación efectiva entre diferentes servicios de salud garantiza una experiencia fluida y menos estresante para el paciente y sus cuidadores (29).

2.2.2.5. Calidad del servicio

En los pacientes oncológicos es un aspecto fundamental para asegurar que reciban atención integral, efectiva y centrada en sus necesidades durante todo su proceso de tratamiento y cuidado, este concepto abarca diversos elementos que van desde la precisión diagnóstica hasta la atención emocional

y el seguimiento post-tratamiento, todos diseñados para mejorar la experiencia del paciente y sus resultados clínicos; por ende, se refleja en la precisión y prontitud del diagnóstico; de manera general el personal de salud desempeña un lugar estratégico en la coordinación de pruebas diagnósticas y la interpretación de resultados, asegurando que los pacientes reciban un diagnóstico preciso y en el menor tiempo posible para iniciar el tratamiento adecuado (30).

2.2.2. Factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés

2.2.2.1. Conducta con el profesional de la salud

La relación enfermero-paciente en oncología se complementa al establecer una comunicación abierta y efectiva, se debe crear un ambiente de confianza donde el paciente se sienta cómodo expresando sus preocupaciones, temores y necesidades relacionadas con su enfermedad, esto facilita la planificación de cuidados personalizados que respondan a las necesidades específicas de cada paciente; esta relación se caracteriza por la empatía, la comprensión y el apoyo continuo que el enfermero proporciona al paciente y a sus familiares desde el momento del diagnóstico hasta la fase de seguimiento (31).

Este vínculo también se caracteriza por el apoyo emocional continuo, los enfermeros están capacitados para reconocer y abordar las emociones complejas que surgen en pacientes enfrentando el cáncer, brindando consuelo, aliento y recursos para afrontar los desafíos emocionales que pueden surgir durante el tratamiento, asimismo, actúan como defensores del paciente dentro del equipo de atención multidisciplinario, por lo que abogan por las necesidades y preferencias del usuario, asegurando que sus preocupaciones sean escuchadas y consideradas en la planificación del tratamiento y la gestión de cuidados (32).

2.2.2.2. Actitud saludable

La empatía en el contexto de pacientes oncológicos es un elemento relevante que define el mayor aporte en lo emocional que reciben durante su experiencia

con la enfermedad, por lo que se refiere a la capacidad de los profesionales de salud, incluidos los enfermeros, para comprender y compartir los sentimientos y emociones del paciente, poniéndose en su lugar y respondiendo de manera compasiva a sus necesidades, esto implica utilizar un lenguaje claro y accesible, adaptado al nivel de comprensión del usuario, y estar dispuestos a responder a preguntas y preocupaciones de manera honesta y comprensiva (33).

La empatía también proporciona gran importancia en la gestión del dolor y otros síntomas físicos por lo que el personal debe ser sensible a las necesidades de alivio del paciente, ajustando las intervenciones de manejo del dolor según las respuestas individuales y proporcionando apoyo continuo para mitigar lo negativo respecto a los síntomas en la situación actual vital del paciente, esto fortalece la relación terapéutica, mejora la satisfacción laboral y promueve un entorno de cuidado en el que tanto el paciente como el enfermero se sienten valorados y respetados (34).

2.2.2.3. Apoyo familiar

Es esencial en el ámbito de la atención integral que los profesionales de enfermería brindan apoyo constante cuando los pacientes se sientan solos o requieran compañía, sin embargo, esta forma de humanización no se limita únicamente a las etapas finales de la vida, sino que debe constituir el principio fundamental en todos los servicios de salud. El acompañamiento debe estar disponible en lo que va el proceso de atención garantizando una atención integral y compasiva (35).

2.2.2.4. Problemas en la adaptación

La conciencia de los factores estresantes permite a las personas poner en marcha intervenciones específicas, por ejemplo, la atención plena o la resolución de problemas, o la búsqueda de apoyo social. En otro sentido, la exposición sostenida a dichos factores estresantes culmina en lo que puede denominarse estrés acumulado, que a su vez provoca síntomas físicos y emocionales que se manifiestan principalmente como fatiga o ansiedad; estos patrones deben tenerse en cuenta para asegurarse de no provocar una

respuesta de estrés abrumadoramente negativa y, por lo tanto, contrarrestar los mecanismos de afrontamiento adaptativos (4).

2.2.2.5. Método para relajación

El desarrollo de estrategias de intervención para hacer frente a situaciones estresantes es fundamental en cualquier estrategia eficaz para desarrollar el manejo y la comprensión de los factores estresantes. El estrés puede emanar de varias fuentes, incluido el trabajo, las relaciones personales y los sucesos repentinos de la vida. La interacción de estos factores psicológicos entre sí y con el entorno da forma a las respuestas de estrés de las personas en función de su evaluación subjetiva del factor estresante (6).

2.2.2.6. Comunicación con la pareja

Algunas de las cargas emocionales que surgen de los altos niveles de estrés, que a veces conducen a métodos de afrontamiento negativos y a la oposición de los positivos, pueden compartirse mediante una comunicación eficaz con la pareja o con redes de apoyo. Mediante el reconocimiento de la comunicación abierta y de los aspectos de apoyo de la vida, las personas desarrollan su resiliencia y, por lo tanto, aumentan su tolerancia general al estrés (27).

2.2.2.7. Horas de sueño y descanso

Es muy importante destacar la necesidad de dormir y descansar cuando se trata de la cuestión del estrés y de mejorar la capacidad para soportarlo. El sueño está directamente relacionado con el control emocional y los procesos de pensamiento, que a su vez son directamente necesarios para el manejo del estrés. Esta falta de sueño puede hacer que las personas estén más irritables, tengan un nivel de concentración más bajo y estén más ansiosas, por lo que les resulta muy difícil hacer frente a los factores estresantes (3).

Las investigaciones han indicado que un patrón de sueño regular y adecuado puede aumentar la tolerancia de una persona a las situaciones estresantes y agotadoras, ya que el cuerpo y la mente tienen tiempo suficiente para relajarse y rejuvenecer. Algunas de las principales ventajas de un sueño y un descanso

adecuados son las siguientes: regulación del estado de ánimo, rendimiento cognitivo y resiliencia al estrés

2.2.2.8. Situaciones de estrés

Los niveles de estrés que sienten las personas pueden ser de grados muy diferentes, influenciados por factores internos y externos a uno mismo. La forma en que una persona ve el estrés puede influir en sus habilidades de afrontamiento de manera significativa; por ejemplo, una persona que percibe una situación como desafiante y no amenazante es probable que utilice estrategias de afrontamiento positivas. Debe tenerse en cuenta que el estrés no siempre es perjudicial; en algunos casos, actúa como una fuerza motivadora. Sin embargo, cuando los niveles de estrés se vuelven inmanejables, comienzan a producir efectos nocivos como el agotamiento y los trastornos de ansiedad (12).

2.2.3. Etiquetas diagnósticas Dominio afrontamiento y tolerancia al estrés

2.2.3.1. Aflicción crónica

La depresión en pacientes oncológicos es una preocupación significativa debido a las complejas interacciones entre el diagnóstico de cáncer y el bienestar emocional por lo que muchos pacientes experimentan un evento traumático que puede desencadenar sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad y desesperanza, además de la incertidumbre sobre el futuro, los efectos secundarios en el transcurso del tratamiento y las modificaciones en la vida actual, esto puede contribuir una carga emocional que los pacientes enfrentan diariamente, además, en este contexto no solo afecta al paciente, sino también a sus cuidadores y familiares cercanos (36).

2.2.3.2. Afrontamiento ineficaz

Puede manifestarse de varias formas, desde aflicciones persistentes y miedo a la incertidumbre sobre el futuro, hasta síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y deterioro de la memoria. Los enfermeros influyen de manera directa en la identificación y el manejo de la ansiedad en estos pacientes, ya

que están en contacto directo y continuo con ellos a lo largo de su tratamiento (37).

2.2.3.3. Dolor crónico

El dolor crónico es una realidad desafiante que puede afectar profundamente la vida y el bienestar psicológico para enfrentar el cáncer, este tipo de dolor persistente puede surgir como resultado directo del tumor o de las intervenciones más agresivas como cirugía, radioterapia o quimioterapia; en la evaluación y manejo se asegura que los pacientes reciban el alivio adecuado y puedan mantener una función óptima y una calidad de vida aceptable, lo que implica entender la naturaleza y la intensidad del dolor a través de herramientas validadas como escalas de valoración del dolor (38).

2.2.3.4. Riesgo de síndrome de estrés del traslado

Es una etiqueta diagnóstica en la que las personas son incapaces de afrontar la tensión psicológica y fisiológica de un cambio de entorno. Este síndrome se presenta con ansiedad, baja autoestima y sentimientos de impotencia como algunos de sus síntomas. La realidad de abandonar el entorno familiar y unido para un nuevo entorno extraño será abrumadora para el paciente. Por lo tanto, será de vital importancia que la enfermería reconozca estos signos y brinde apoyo para ayudar a los pacientes a adaptarse al nuevo entorno; esto definitivamente evitará que su estado de salud se deteriore (38).

2.2.3.5. Disposición para mejorar el afrontamiento

La preparación para un mejor afrontamiento es otra etiqueta diagnóstica que indica la capacidad y la voluntad de manejar situaciones estresantes de manera efectiva. Es esta preparación la que posteriormente también tiene un impacto en la efectividad de las intervenciones de enfermería. Las personas que muestran actitudes positivas tienen más probabilidades de utilizar estrategias efectivas para el manejo del estrés, que pueden incluir la búsqueda de apoyo social y la práctica de técnicas de relajación (38).

2.2.3.6. Negación ineficaz

Es la incapacidad de aceptar una situación o enfermedad que afecta a un paciente. Se manifiesta por expresiones de inseguridad y falta de confianza para afrontar la realidad, lo que podría impedir el proceso de recuperación y el manejo de la enfermedad. Aquellos pacientes que presentan negación ineficaz tienden a mostrar otros síntomas, como ansiedad y baja autoestima, por lo que probablemente se agraven otras situaciones de salud. La identificación con esta etiqueta diagnóstica es muy vital para el profesional de enfermería ya que lo guiará en la implementación de estrategias que harán que el paciente enfrente sus realidades de manera más efectiva y, por lo tanto, promueva el bienestar emocional y físico (38).

2.2.3.7. Riesgo de impotencia

Es otro diagnóstico que puede identificarse en pacientes que perciben una falta de control sobre la situación. Esta etiqueta indica una condición de incapacidad para hacer frente a tensiones psicológicas o fisiológicas crecientes que pueden precipitar el sentimiento de desesperanza o impotencia. La mayor parte de las intervenciones de enfermería se basan en haber diseñado un plan de cuidados en la identificación temprana de este riesgo, en el que el plan engloba la mayoría de las intervenciones que empoderan al paciente y fomentan su participación activa en el manejo de su salud. Esto también crea una sensación de control del bienestar. No solo mejora su estado emocional, sino que también se ha observado que facilita su proceso de recuperación general (38).

2.2.3.8. Deterioro de la regulación del estado de ánimo

Se utiliza cuando el paciente no puede manejar bien sus emociones. Esto se puede evidenciar por ansiedad o depresión extrema y fluctuación del estado de ánimo, que puede ser muy disruptiva para la vida diaria, así como para el proceso de recuperación. De esta manera, los profesionales de enfermería lo habrían identificado como un problema en quienes brindan atención, y pondrían en práctica estrategias de intervención que los ayudarían a controlar sus emociones. Otras intervenciones pueden abarcar la terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación y, posteriormente, mejorar la calidad de

vida y la capacidad para hacer frente a los desafíos de la salud y el tratamiento para este paciente con apoyo psicosocial (38).

2.2.4. Escala de Afrontamiento y Tolerancia de Callista Roy

Se define como un Modelo de Adaptación, proporciona un marco teórico integral para entender y promover las falencias de los pacientes oncológicos. Roy creía que los individuos son sistemas adaptativos que responden a estímulos internos y externos a través de mecanismos adaptativos, buscando mantener el equilibrio en el entorno. Este modelo, aplicado al cáncer, enfatiza la importancia de comprender cómo los pacientes se enfrentan y se adaptan a los desafíos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad (39).

Según Roy, los enfermeros deben evaluar los estímulos que influyen en la adaptación de un paciente al cáncer, lo que incluye la consideración de factores biológicos relacionados con el cáncer y su tratamiento, así como factores psicológicos y sociales que provocan alteraciones en el afrontamiento del cáncer como una enfermedad de base. También enfatiza la importancia de identificar los patrones adaptativos, que son los patrones de respuestas que los pacientes usan para mantener o restablecer el equilibrio, donde los profesionales de la salud observan cómo los pacientes responden a los síntomas físicos, manejan las emociones y se conectan. su red de apoyo para adaptarse a los cambios que el cáncer trae a sus vidas (40).

Además, el modelo de Roy enfatiza que la intervención de enfermería es un proceso dinámico y colaborativo en el que las enfermeras trabajan con los pacientes para desarrollar estrategias de adaptación individualizadas para promover un bienestar tanto físico como emocional en el proceso de la enfermedad, con un enfoque en promover la salud y el bienestar y prevención del tratamiento con los efectos adversos asociados al cáncer y su tratamiento, esto amerita promoción de salud en el paciente para mejorar la estilo de vida (41).

Otro aspecto importante del modelo Roy es su enfoque en la evaluación y revisión continua del plan de atención para responder a estos cambios en las limitaciones del paciente y adaptar las intervenciones y respuestas del

paciente para garantizar una atención personalizada y eficaz. También destaca la importancia de considerar el entorno del paciente y su impacto en el proceso de adaptación, incluidos los factores familiares, sociales y culturales que pueden intervenir en la respuesta del paciente al cáncer y su capacidad para adaptarse a los desafíos de la enfermedad (42).

2.3 Marco Legal

Constitución Nacional del Ecuador (2008) (43)

El art. 32 indica: La salud es un derecho asegurado por el Estado, cuya realización se encuentra asociada al ejercicio de otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social, entornos saludables, y otros que sustentan una vida digna. Para garantizar este derecho, el Estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Asimismo, se asegurará el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la gestión del riesgo el art 389 indica: El Estado garantizará la protección de individuos, comunidades y el medio ambiente contra los impactos adversos de desastres naturales o causados por actividades humanas mediante acciones preventivas de riesgo, la reducción de desastres, la recuperación y mejora de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el fin de disminuir la vulnerabilidad. El sistema descentralizado nacional de gestión de riesgos está conformado por las unidades correspondientes de todas las entidades públicas y privadas a nivel local, regional y nacional.

Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/Os del Ecuador (44)

En Ecuador, la práctica profesional de enfermería garantizará una atención de alta calidad desde una perspectiva científica, técnica y ética. Esta atención se llevará a cabo siguiendo los estándares y directrices educativas establecidas por la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería

(ASEDEFE), así como por las escuelas de enfermería universitarias. Además, se regirá por las políticas, dirección, lineamientos y normativas tanto del Ministerio de Salud Pública como de la Federación de Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Código Deontológico del CIE para la profesión enfermera

Estas directrices y reglamentos representan un estándar mínimo aceptado por los miembros de un grupo profesional específico y no deben ser considerados como obligatorios. Se sitúan en una zona intermedia entre la moral y la ley, formando parte de la ética aplicada. El Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería sirve como una referencia para orientar la conducta basada en los valores y las necesidades sociales. Es fundamental que las enfermeras comprendan, internalicen y apliquen este Código en todos los aspectos de su práctica profesional.

La Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Artículo 4, dispone: Cada paciente tiene el derecho a que toda consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier información relacionada con su procedimiento médico se mantenga en estricta confidencialidad.

Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP (45)

Las entidades del sector público tienen la facultad de establecer acuerdos de prácticas con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, sin discriminación por motivos de género, discapacidad o procedencia cultural. De manera similar, las instituciones estatales pueden celebrar acuerdos de prácticas con establecimientos de educación secundaria (LOSEP, 2010). Estos convenios no implican una relación laboral ni generan dependencia alguna; están diseñados para ser de corta duración y no conllevan derechos laborales ni obligaciones administrativas específicas, salvo las modalidades de compensación simbólica que son definidas por el Ministerio de Relaciones Laborales (p. 149).

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Esta investigación se clasifica como descriptivo porque su objetivo principal es determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia de manera específica del estrés en pacientes oncológicos (46).

Método: Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo al recolectar datos numéricos y medibles sobre el afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos. (47).

3.2. Diseño de investigación

Diseño: No experimental, se analizó en su entorno sin influir en las condiciones que se presenten en los pacientes con cáncer del área de quimioterapia (48).

Según el tiempo: Prospectivo, ya que se aplicó en los pacientes del área de quimioterapia correspondiente al periodo 2024.

Según la secuencia de los hechos: De corte transversal.

3.3. Población y muestra

Población y Muestra: Totalidad de 100 pacientes con cáncer del área de quimioterapia del HTMC de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios diagnosticados con cáncer que reciben quimioterapia.
- Pacientes que tienen la predisposición de participar en este estudio.
- No presentan limitaciones cognitivas o de dependencia que puedan afectar el proceso de toma de decisiones.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con un diagnóstico diferente al establecido.
- No deseen participar en este estudio.
- Pacientes que tengan limitaciones cognitivas o de dependencia que los limite en su proceso de toma de decisiones.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, dirigido a pacientes que reciben quimioterapia.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se obtuvieron datos que se organizaron en Excel para un análisis estadístico por medio del uso de gráficos o tablas de frecuencia y porcentaje.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Nos regimos en principios bioéticos de la práctica de medicina; Además, se utilizó el consentimiento informado en los pacientes, lo que garantizo que los mismos han tenido la libre voluntad de participar en el estudio sin algún tipo de obligación o alteración de sus derechos.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 20 años • De 20 a 40 años • De 40 a 60 años • Mayor a 60 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Divorciado/a • Viudo/a
Factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés	Estadio del Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio I • Estadio II • Estadio III • Estadio IV
	Tipos de quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso • Intramuscular • Subcutánea
	Problemas en la adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Método para relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Tabaco • Alcohol • Drogas
	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Nunca
	Comunicación con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Nunca
	Conducta con el profesional de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Aceptación • Negación • Agresiva • Comunicativa
	Horas de sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • 7 a 8 horas • 5 a 6 horas • Menor a 4 horas • No logra conciliar el sueño
	Situaciones de estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad laboral • No tener una buena alimentación propia • Carga de trabajo • Pérdida del apoyo familiar

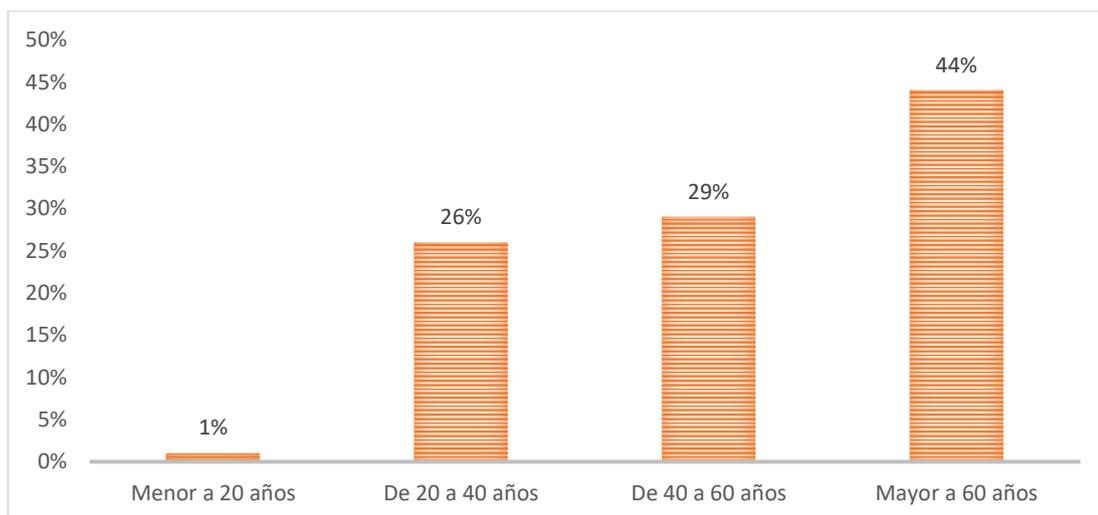
	Actitud saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Etiquetas diagnosticas relacionadas al dominio afrentamiento y tolerancia al estrés	Riesgo de síndrome de estrés del traslado	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Aflicción crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Disposición para mejorar el afrentamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Negación ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Riesgo de impotencia	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes
	Deterioro de la regulación del estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> • Presentes • Ausentes

CAPÍTULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Figura 1. Distribución por edad



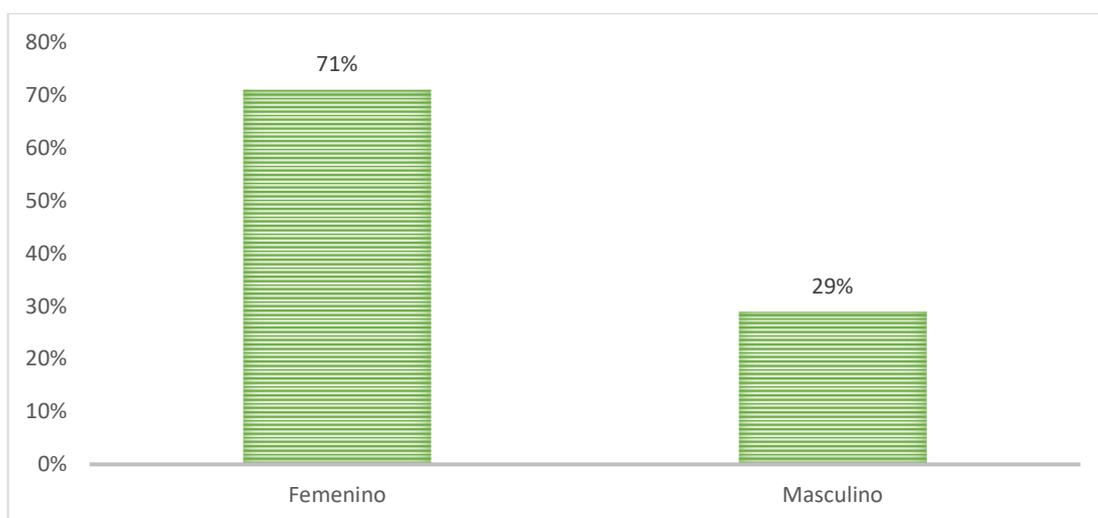
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se observa una predominancia significativa en la edad mayor a 60, que representa el 44% de los encuestados, de modo que directamente se relaciona con el hecho de que el riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad, debido a la acumulación de mutaciones genéticas y la exposición prolongada a factores de riesgo ambientales, como el tabaquismo, la dieta inadecuada o la exposición a radiación, entre otros.

Figura 2. Distribución por sexo



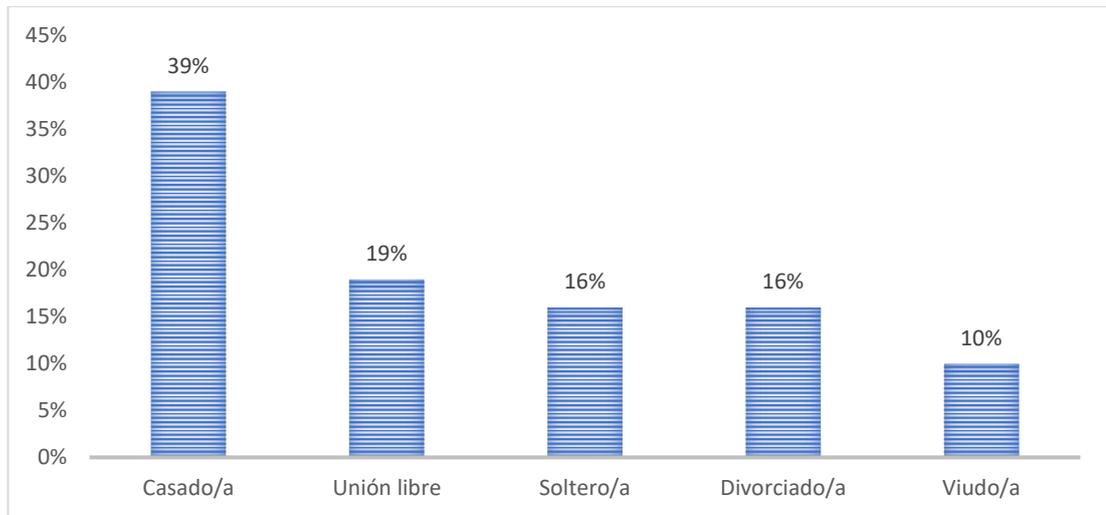
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se observó que la agrupación de personas femeninas tiene una predominancia importante con el 71% se debe a que la mayor parte de los encuestados tienen cáncer de mama, en tanto que la agrupación de personas masculinas tiene una representatividad del 29%. Este resultado está relacionado con componentes biológicos y hormonales específicos que aumentan el peligro de contraer ciertos tipos de cáncer, además con los hábitos de comportamiento y el difícil acceso que evidentemente intervienen en el diagnóstico y la detección de mujeres en comparación con hombres.

Figura 3. Distribución por estado civil



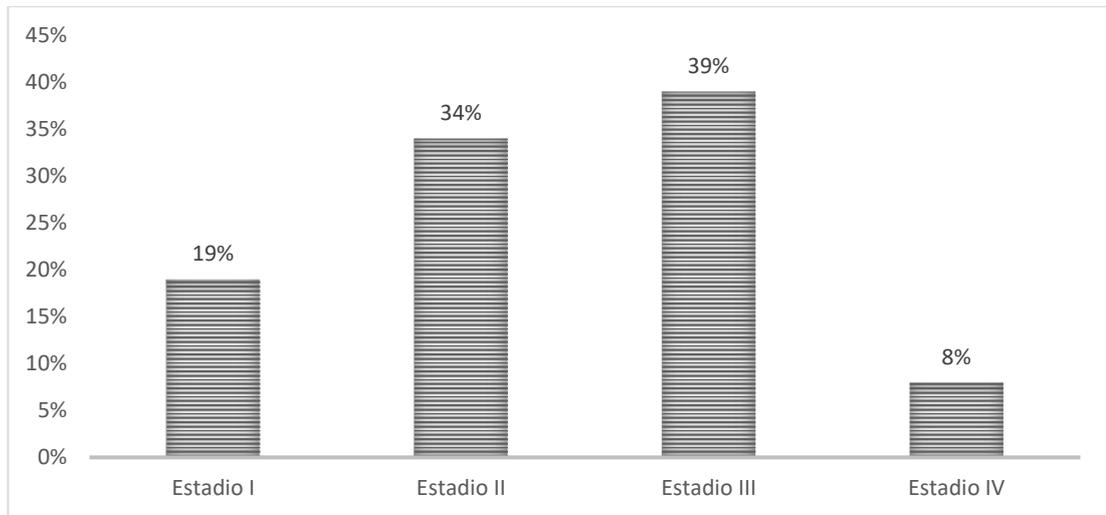
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Los casados representan el 39% de los encuestados; esto se relaciona con la posibilidad de un mayor apoyo familiar y social que facilite el acercamiento a los servicios en salud. Por otro lado, la menor representación de viudos/as con el 10% podría implicar un acceso reducido o una detección tardía, posiblemente debido a la falta de soporte emocional y social tras la pérdida de la pareja.

Figura 4. Estadio del cáncer



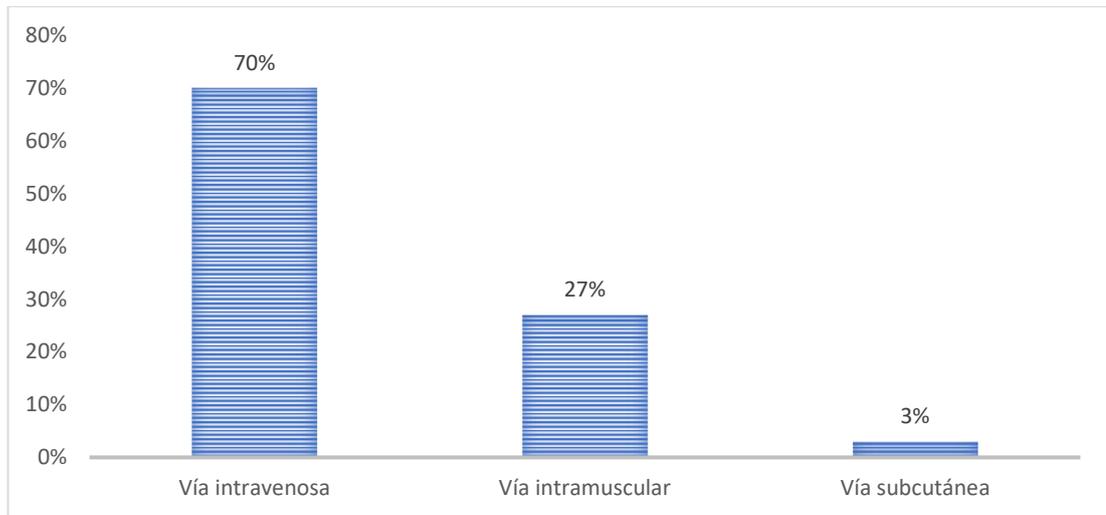
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se observa una predominancia significativa en el estadio II y el estadio III del cáncer, representado con el 73% de los encuestados, en contraste, con el estadio I y IV representado, con el 27%. Esta distribución refleja que la mayoría de los pacientes en la muestra se encuentran en estadios intermedios de la enfermedad al momento del diagnóstico, relacionado con una detección no temprana. La baja representación del estadio IV sugiere que, aunque menos común, algunos pacientes llegan a etapas avanzadas, lo que implica un pronóstico desfavorable y desafíos adicionales en el tratamiento.

Figura 5. Tipos de quimioterapia



Fuente: Encuesta.

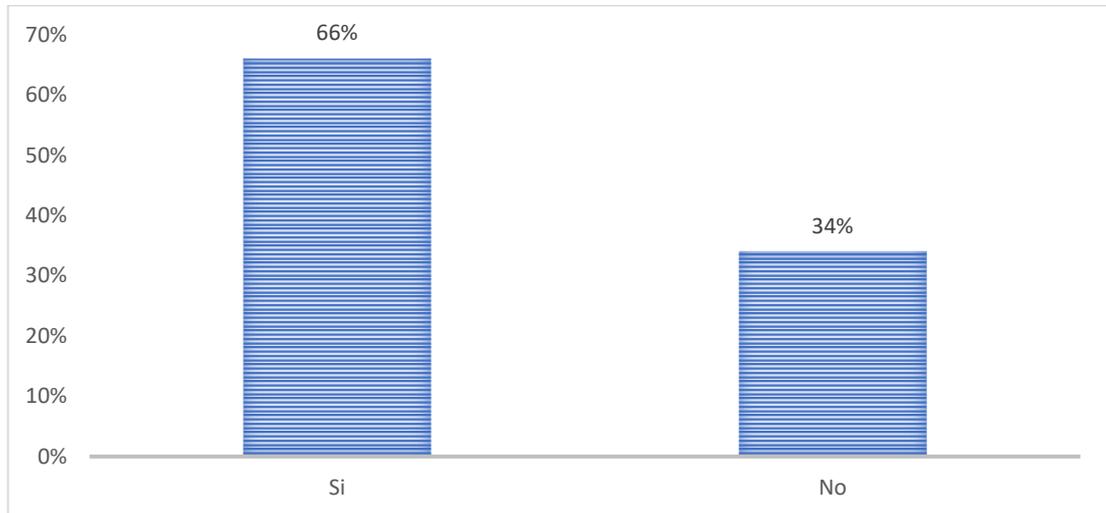
Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

En los tipos de quimioterapia, el uso de la vía intravenosa para la quimioterapia representa el 70% en los pacientes siendo esta la modalidad preferida en el hospital, que está relacionada con su efectividad y la posibilidad de administrar dosis precisas de medicación; seguida por la vía intramuscular con un 27%. Siendo, la vía subcutánea es la menos utilizada, con solo un 3% deja entrever que se reserva para casos específicos o cuando las otras vías no son viables.

DIMENSIÓN 2: FACTORES QUE ORIGINAN AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Figura 6. Problemas en la adaptación



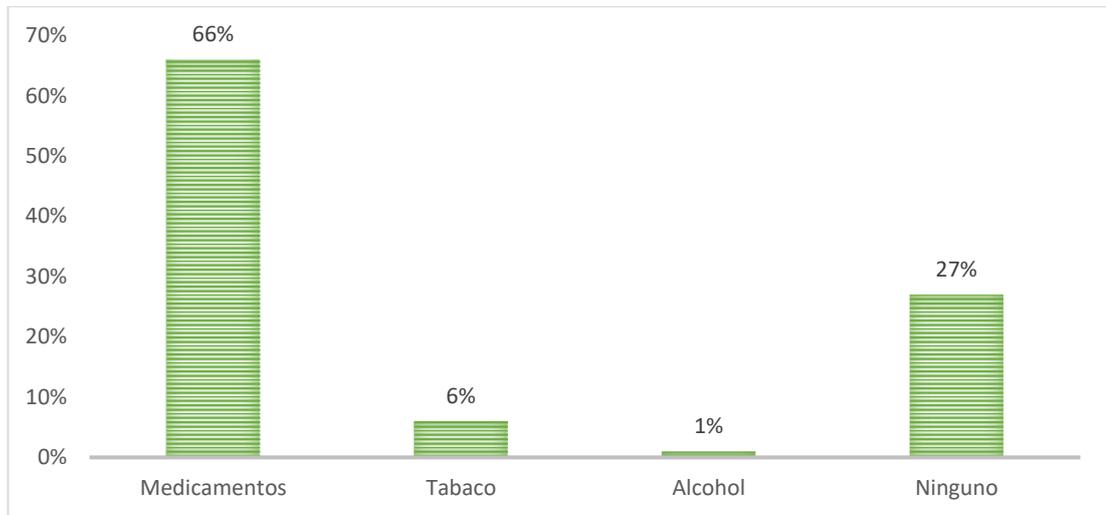
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se puede ver que el 66% de los entrevistados ha afirmado tener dificultades para adecuarse al tratamiento de quimioterapia, el 34% no ha exhibido tales dificultades. Esta distribución muestra que una gran parte de los pacientes tienen dificultades para adecuarse a su diagnóstico, esto está relacionado a las características de la enfermedad, como la magnitud de los efectos secundarios, la influencia del diagnóstico y la complicación del tratamiento. La menor fracción de pacientes que no comunican dificultades es posible que se deba a que varios individuos tienen mayor capacidad de resistencia o disponen de un mayor sustento afectivo durante la terapia.

Figura 7. Método para relajación



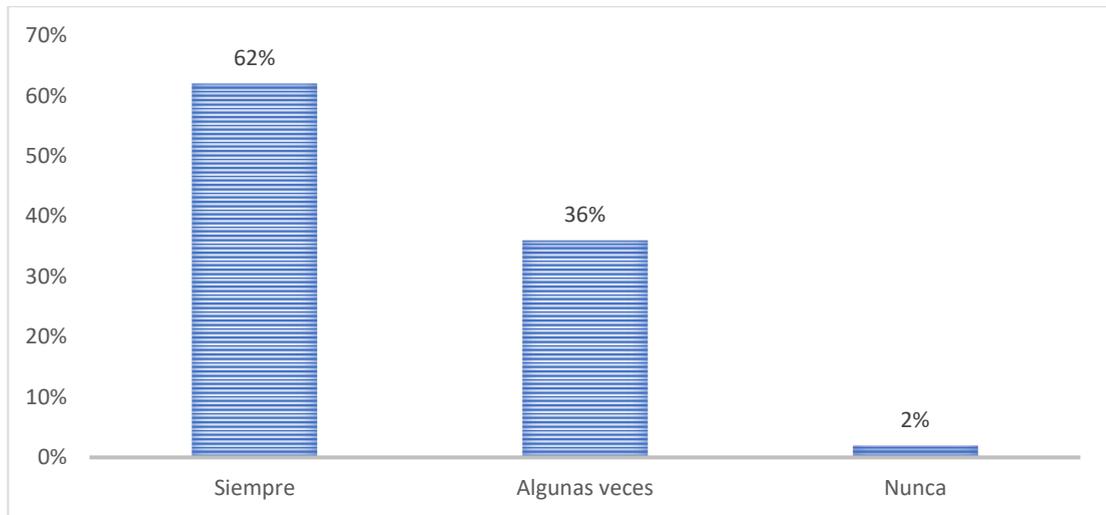
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se evidencia que el 66% de pacientes refieren que su principal método de relajación son los medicamentos ansiolíticos y antidepresivos, el 27% consideró que no tenían ningún método en particular para relajarse y tranquilizarse en momentos de dolor o ansiedad.

Figura 8. Apoyo familiar



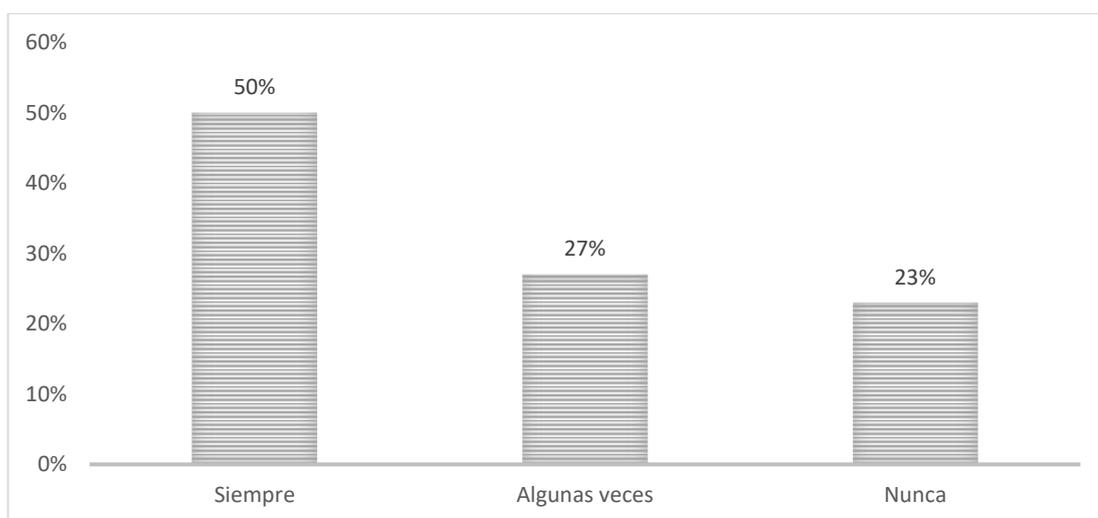
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se evidencia que el 62% de los pacientes manifiesta que siempre cuentan con el apoyo de su familia durante la terapia, en tanto que el 36% indica que únicamente lo hacen en ciertas ocasiones. En oposición, el 2% de los pacientes indica que jamás reciben ayuda de su familia. Esta distribución muestra que la gran mayoría de los pacientes cuentan con el sustento constante de su grupo familiar lo cual es crucial porque ayuda en la reducción del estrés, ayuda en el cumplimiento del tratamiento, además de mantener su esperanza y positivismo durante el tratamiento.

Figura 9. Comunicación con la pareja



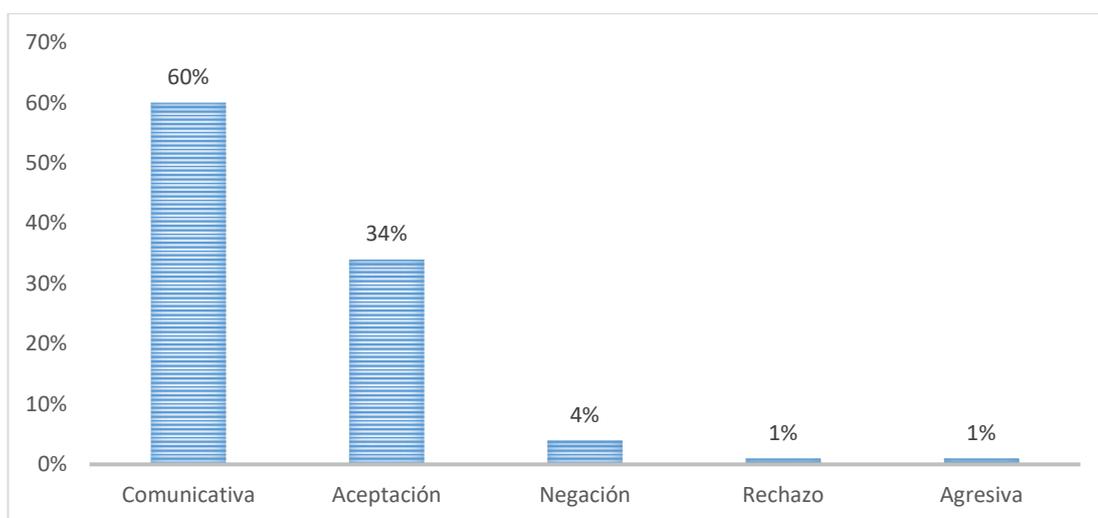
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Esta distribución refleja que el 50% de los pacientes reporta tener siempre comunicación con su pareja durante el tratamiento, ayudándoles en el enfrentamiento de dificultades que se puedan presentar, fortalece su actitud emocional e incrementa la adherencia al tratamiento de quimioterapia una proporción significativa de pacientes enfrenta dificultades en este aspecto con el 23%, provocando en algunos de ellos el abandono del tratamiento.

Figura 10. Conducta con el profesional de la salud



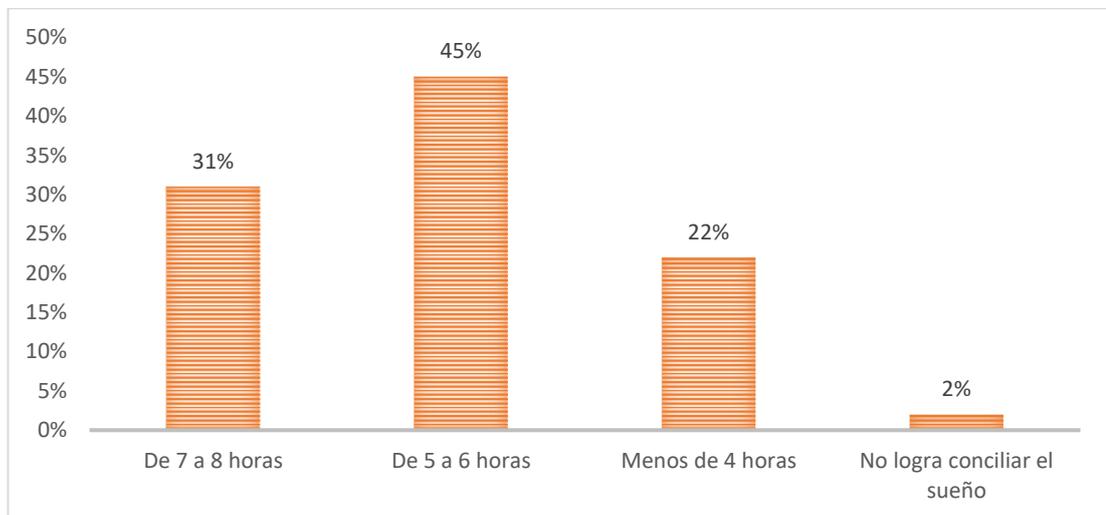
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

La relación entre los pacientes oncológicos y los profesionales de la salud es fundamental para el éxito del tratamiento y la calidad de vida del paciente. Se observa que el 60% de los pacientes tiene una conducta comunicativa con el profesional de la salud, mientras que el 34% muestra aceptación. En contraste a pacientes que niegan, rechazan he incluso muestran agresividad son significativamente menos comunes, representando con el 6%. Esta distribución evidencia que los pacientes generalmente se encuentran en un estado de cooperación y apertura en relación con el personal sanitario.

Figura 11. Horas de sueño y descanso



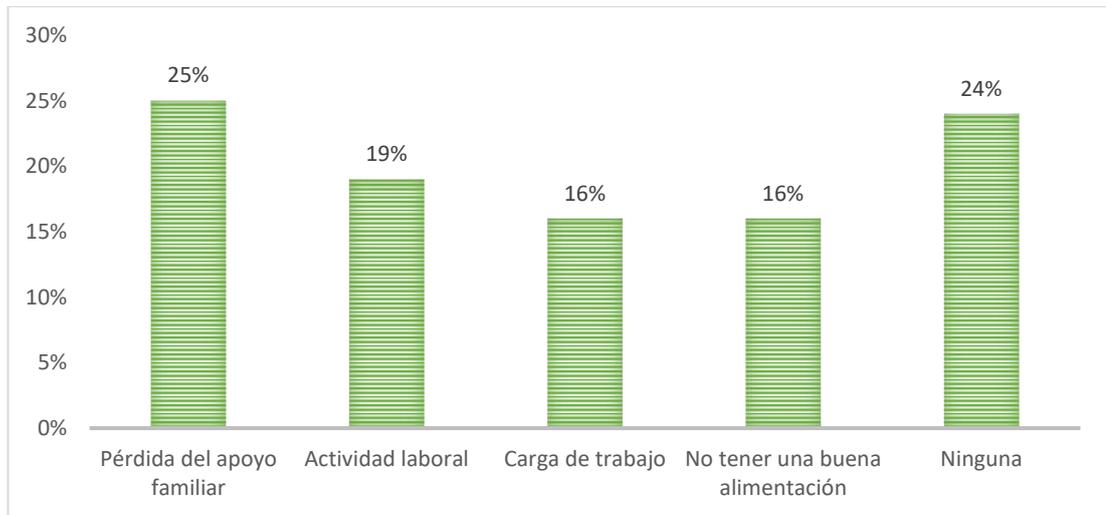
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se observa que el 45% de los pacientes refiere que duerme entre 5 y 6 horas diariamente, en tanto que el 31% afirma que duerme entre 7 y 8 horas. En oposición, el 2% de los pacientes indica no poder conciliar el sueño. Esta distribución denota que la gran mayoría de los pacientes no llega a completar los tiempos de sueño aconsejados para una buena reposición, esto está relacionado a la ansiedad, el malestar o las complicidades del tratamiento.

Figura 12. Situación de estrés



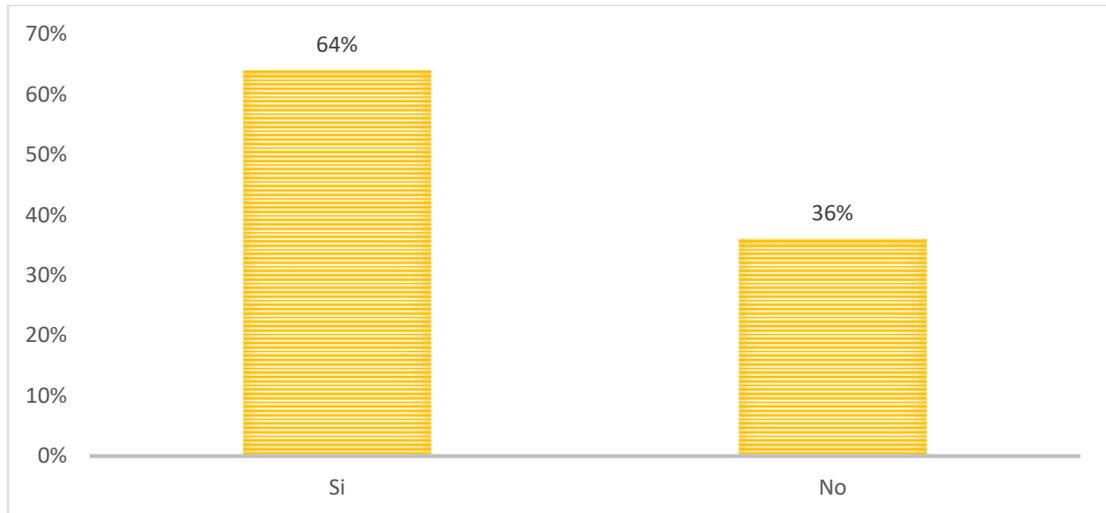
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

El 25 % de esta distribución muestra que el declive del apoyo del grupo familiar es la mayor causa de ansiedad para los pacientes, esto puede influir de manera negativa en la comodidad emocional y las habilidades para enfrentar la enfermedad. El 19% de los usuarios encuestados tienen actividad laboral puede ser un tema complejo considerando las necesidades y capacidades individuales del paciente, así como el tipo de cáncer y el tratamiento recibido. La fatiga es un efecto común del tratamiento de quimioterapia; los ajustes en la carga de trabajo y en los horarios pueden ayudar a manejar la fatiga. Observamos que el 16% de pacientes no tienen una buena alimentación durante el tratamiento, esto puede tener varias repercusiones negativas. La nutrición adecuada es crucial para el manejo del cáncer, ya que impacta directamente en la capacidad del cuerpo para soportar el tratamiento, mantener la salud y mejorar la calidad de vida.

Figura 13. Actividad saludable



Fuente: Encuesta.

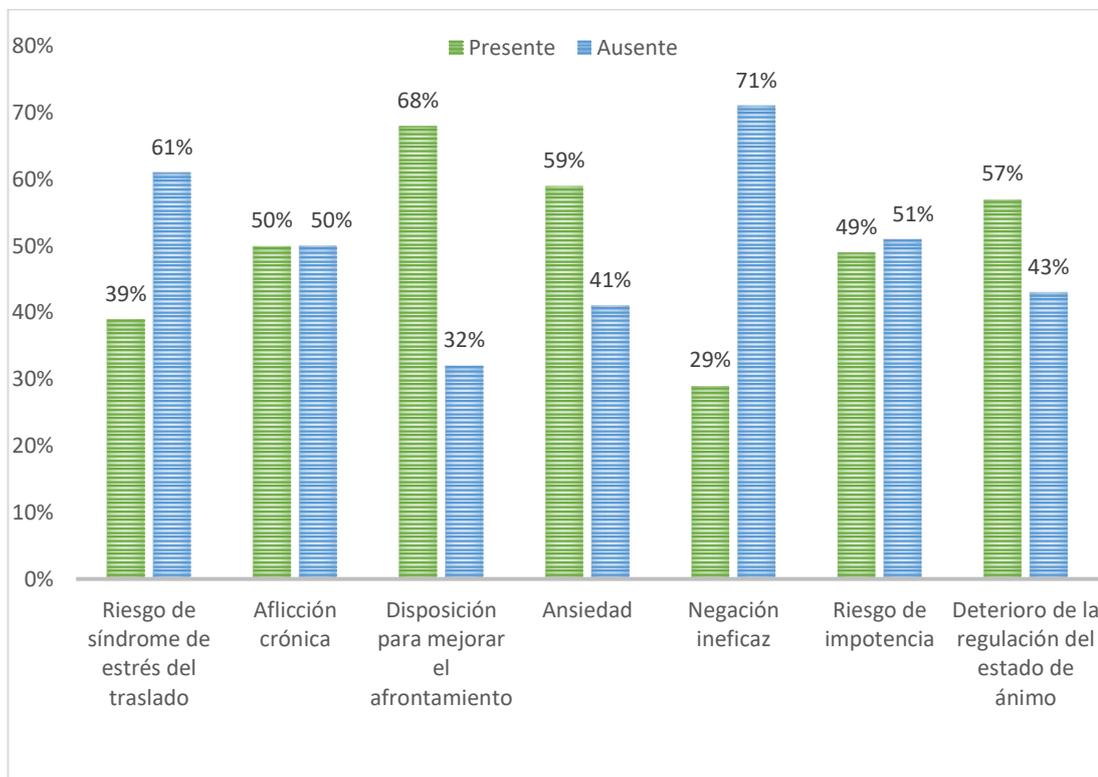
Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Esta distribución indica que en su mayoría de pacientes conservan prácticas saludables con el 64%, esto es provechoso para el tratamiento y puede colaborar a una mejoría en la calidad de vida. A pesar de ello, una porción importante no realiza ninguna actividad saludable, esto está relacionado a las limitaciones del cuerpo, la falta de estímulo, o el desconocimiento de los provechos e implica negativamente en la etapa de tratamiento y sanación.

DIMENSIÓN 3: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN EL AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Figura 14. Diagnósticos enfermeros identificados en el paciente



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Domo Apolinario María de los Ángeles – Serrano León Allisson Scarlet.

Análisis:

Se observa que la "disposición para mejorar el afrontamiento" es el diagnóstico que tiene más presencia, con un 68% de los pacientes que muestran esta disposición, esto sugiere que es una actitud proactiva para con la enfermedad. Esta disposición revela la habilidad de los pacientes para hacer frente a las dificultades que genera la terapia oncológica, esto se traduce en una mayor asimilación al tratamiento y una mayor respuesta anímica.

Por otro lado, la "ansiedad" se encuentra presente en el 59% de los casos, lo que indica la importancia de la terapia psicológica constante para este grupo de individuos. También, la aflicción crónica es acogida por el 50% de los

pacientes, esto denota que la mitad de la muestra transita por dificultades constantes.

En cuanto a los diagnósticos ausentes, la "negación ineficaz" se destaca con un 71%, indicando que la mayoría de los pacientes ha pasado la etapa de negación y se encuentra en un proceso de aceptación y adaptación a su condición. Esto es positivo, ya que facilita la colaboración del paciente con el equipo médico y mejora el manejo del tratamiento.

Sin embargo, el "riesgo de impotencia" es un diagnóstico presente en un 49% de los casos, que sugiere que casi la mitad de los pacientes enfrenta sentimientos de pérdida de control o capacidad frente a su enfermedad, que afecta negativamente su bienestar emocional y su percepción del tratamiento. Finalmente, está presente en un 43% el deterioro de regulación de estado de ánimo, reflejando una proporción de la muestra con dificultades para mantener un equilibrio emocional.

5. Discusión

Respecto al primer objetivo específico, sobre las características sociodemográficas, en este estudio, el 44% de los pacientes oncológicos pertenecen a la edad de más de 60 años, lo que sugiere una mayor incidencia del cáncer en personas de edad avanzada. Esto coincide con la investigación de Castaño y González (19) en Colombia, quienes destacaron que la edad es un factor determinante en la aparición de signos de depresión y ansiedad en pacientes con esta patología, la edad media de los pacientes afectados se encontraba en los 50 años, mientras en Guayaquil se evidencia una afectación mayor en adultos mayores de 60 años.

La distribución por sexo, el 71% de los pacientes son mujeres, reflejando una mayor prevalencia del cáncer en este grupo, esto está relacionado con factores hormonales y biológicos. Al compararse con los hallazgos de Mejía et al. (22) en Colombia, coinciden ya que también encontraron una predominancia femenina en los casos de cáncer, especialmente en el cáncer de mama. Aunque ambos estudios muestran una predominancia femenina, en Guayaquil se observa una proporción aún mayor, vinculado a diferencias en factores de riesgo o en la detección temprana entre los países.

En términos de estado civil, el 39% de los pacientes oncológicos de Guayaquil son casados, sugiriendo que el apoyo familiar influye en la decisión de buscar tratamiento y en la adherencia al mismo. En situación similar, el estudio de Rivera (24) en Ecuador mostró que la resiliencia y la calidad de vida están fuertemente relacionadas con el soporte familiar, coincidiendo con la importancia de la presencia de la pareja como factor de apoyo en el afrontamiento del cáncer. El presente estudio aporta la idea de que la estructura familiar en la ciudad de Guayaquil influye en la percepción y manejo de la enfermedad, posiblemente más que en otros contextos locales.

Respecto al segundo objetivo específico, sobre los factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés, la adaptación al tratamiento es un reto constante dependiente de varios factores, en este estudio, se halló que el 66% de los pacientes tuvieron problemas en su adaptación al tratamiento de quimioterapia. Esto contrasta con lo reportado por Valiente (18) en su estudio

realizado en España, donde se identificó que, a pesar de las dificultades iniciales, muchos pacientes lograron desarrollar resiliencia y una actitud de lucha frente a la enfermedad, es decir, hubo una mayor adaptación. En Guayaquil, la alta incidencia de problemas de adaptación puede estar relacionada con factores culturales, el nivel de educación, o la disponibilidad de recursos de apoyo psicológico, que difiere del contexto español donde el acceso a estos recursos es evidentemente mejor.

En cuanto al apoyo familiar, el 62% de los pacientes informaron recibir siempre apoyo durante su tratamiento. Comparado con los resultados de Carrillo y Rivera (21) en Colombia, donde el apoyo familiar también se identificó como un factor clave para la adaptabilidad y apego al tratamiento, se observa una tendencia similar. En Guayaquil, la baja incidencia de falta de apoyo familiar (solo el 2% reporta no recibirlo nunca) sugiere una estructura familiar más solidaria y una cultura más enfocada en el cuidado familiar, que tiene un impacto positivo en el manejo del estrés y la adherencia al tratamiento.

En lo que respecta a la comunicación con la pareja, el 50% de los pacientes en Guayaquil reportaron tener una buena comunicación. Esta cifra es similar a lo encontrado por Blas (23) en Perú, donde se identificó que la comunicación efectiva con la pareja y el entorno cercano es vital para la implementación de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, el hecho de que un 23% de los pacientes en Guayaquil menciona no tener nunca comunicación con su pareja refleja una vulnerabilidad en el soporte emocional que compromete el tratamiento y el bienestar general del paciente.

Respecto al tercer objetivo específico sobre los diagnósticos enfermeros identificados en los pacientes, el Dx. de "disposición para mejorar el afrontamiento" fue el más presente en el estudio, con un 68% de los pacientes mostrando esta actitud proactiva. Este resultado se relaciona con el estudio de Medeiros et al. (20) en Brasil, donde se identificó que una correcta valoración diagnóstica enfermera y la aplicación de intervenciones personalizadas fomentaban una mejora significativa en la capacidad de afrontamiento de los pacientes. En Guayaquil, esta disposición es notablemente alta, lo que podría indicar una efectividad en las intervenciones

de soporte emocional brindadas en el hospital, también sugiere que los pacientes están en una fase de aceptación más avanzada en comparación con otros contextos.

Por otro lado, la ansiedad estuvo presente en el 59% de los pacientes, lo cual es consistente con los hallazgos de Castaño y González (19) en Colombia, quienes encontraron que la ansiedad es un factor constante en los pacientes oncológicos, afectando su salud mental de manera significativa. En Guayaquil este aspecto es significativamente inferior, principalmente por diferencias en los métodos de manejo del estrés o en la intervención oportuna de síntomas emocionales por parte del personal sanitario.

De igual forma, la "negación ineficaz" fue un diagnóstico ausente en el 71% de los casos, siendo así, los pacientes en su mayoría han superado la fase de negación y están más bien, en una etapa de aceptación y adaptación. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Cano (17) en España, donde se encontró que la negación era más prevalente entre los pacientes que no habían recibido una adecuada intervención psicológica desde el inicio de su tratamiento.

El presente estudio aporta datos relevantes sobre la presencia de diferentes diagnósticos enfermeros en pacientes oncológicos en Guayaquil, dejando entrever la importancia de las intervenciones personalizadas en la mejora del afrontamiento y tolerancia al estrés. A diferencia de estudios anteriores en otros países de la región, como los de Rivera (24) en Ecuador y Mejía et al. (22) en Colombia, los resultados de Guayaquil indican una mejor disposición de los pacientes para afrontar su enfermedad.

A pesar de los hallazgos positivos, el estudio enfrenta limitaciones, como la necesidad de una muestra más amplia en cuanto a su geografía y el enfoque en un solo hospital, que limita la generalización de los resultados a otros contextos en Guayaquil o Ecuador. Además, el ausente seguimiento a largo plazo limita la comprensión de cómo las estrategias de afrontamiento evolucionan con el tiempo.

El desarrollo del estudio se facilitó gracias a la cooperación del hospital y la disposición de los pacientes para participar, lo que permitió obtener datos confiables y representativos. La implementación del cuestionario y la colaboración multidisciplinaria fueron factores clave para el éxito del estudio. Además, el enfoque en una población específica permitió una evaluación estructurada de los factores influyentes en el afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos.

6. Conclusiones

Los resultados de las encuestas permitieron concluir que las características sociodemográficas, tuvieron una gran influencia en la manera en la que los pacientes oncológicos tratan de sobrellevar la enfermedad y tolerar el estrés. Los pacientes mayores, las mujeres y aquellos con apoyo familiar constante mostraron variaciones significativas en sus capacidades de adaptación y manejo del estrés, lo que sugiere que estos factores sociodemográficos están estrechamente ligados al proceso de enfrentamiento de la enfermedad.

Asimismo, los factores que contribuyen al afrontamiento y tolerancia al estrés entre los pacientes oncológicos incluyen la severidad de los efectos secundarios, el nivel de apoyo familiar, y la calidad de la comunicación con la pareja. Estos elementos fueron determinantes en la capacidad de los pacientes para adaptarse al tratamiento, evidenciando que tanto los aspectos emocionales como las dinámicas interpersonales influyen significativamente en el manejo del estrés asociado con la quimioterapia.

Por último, los diagnósticos enfermeros predominantes, como la disposición para mejorar el afrontamiento y la presencia de ansiedad, revelan la necesidad de una intervención continua para apoyar a los pacientes en su lucha contra el cáncer. La baja incidencia de negación ineficaz indica que los pacientes están, en su mayoría, en un estado de aceptación, lo cual facilita la colaboración con el equipo médico y optimiza el manejo de su condición.

7. Recomendaciones

Se recomienda que los establecimientos de salud en Guayaquil ejecuten estrategias de índole psicológicas para el correcto afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos de edades avanzadas. Estos proyectos deben incorporar procedimientos orientados a grupos de personas vulnerables, para que cuenten con un acompañamiento óptimo durante la quimioterapia.

Dentro del ámbito de la salud, es fundamental que los empleados de enfermería obtengan educación constante respecto al manejo de las emociones y las interacciones entre personas que tienen un efecto sobre la manera de enfrentar y tolerar el estrés. Se recomienda la aplicación de intervenciones dirigidas a los efectos secundarios del afrontamiento incorrecto, de esta forma se puede mejorar la calidad del vínculo con el paciente.

En el ámbito académico, se recomienda a las universidades y centros de investigación en Guayaquil desarrollen estudios adicionales que exploren en mayor profundidad los diagnósticos enfermeros predominantes, como la disposición para mejorar el afrontamiento y la ansiedad, en distintos contextos socioculturales. Además, se sugiere la creación de programas educativos que incluyan módulos sobre intervención temprana y manejo del estrés en pacientes oncológicos.

8. Referencias

1. González M, Landero R, Quezada L. Tolerancia al estrés y satisfacción con la vida como predictores del impacto por el confinamiento debido al COVID-19. *Ansiedad y estrés*. 2021 Junio; 27(2021): p. 1 - 6.
2. Guan T, Santacroce S, Chen D, Song L. Incertidumbre, afrontamiento y calidad de vida de la enfermedad entre pacientes con cáncer de próstata. *Psicooncología*. 2020 Junio; 29(6): p. 1019–1025.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrés y Enfermedades Oncológicas - Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. González E, López A, Bautista J, Trujillo V, Décaro L. Personalidad, estrés y modos de enfrentamiento resiliente ante el cáncer. *Educate con Ciencia*. 2023 Septiembre ; 31(40): p. 38 - 63.
5. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. HETMC. [Online].; 2021. Available from: <https://www.htmc.gob.ec/>.
6. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. *Acta Colombiana de Psicología*. 2019 Noviembre; 10(2): p. 169 - 179.
7. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. *Divulgación Sanitaria*. 2019 Noviembre; 26(10): p. 104 - 107.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
9. CNN. Noticias de Salud - El 2020 fue un año récord para el estrés. [Online].; 2021. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/>.
10. Silverio A, Velasco L, Rodríguez A, Balmori J. Depresión del COVID-19: confinamientos y búsquedas en Google relacionadas con la salud mental en América Latina. *Ciencias Sociales y Medicina*. 2021 Mayo; 2081(2021): p. 114 - 140.

11. Demera A, Alcivar N, Cañarte J. El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. MQRInvestigar. 2024 Marzo; 8(1): p. 706 - 724.
12. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil de Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>.
13. Gómez , Jiménez. Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2023.
14. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa de enfermedades Oncológicas y de Salud Mental - Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services#:~:text=Se%20calcula%20que%20en%202022,era%20de%2053%2C5%20millones>.
15. Cepeda L, Mosquera J, Rojas D, Perdomo A. Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer. Aquichan. 2022;; p. 1 - 15.
16. Roman J, Krikorian A, Palacio C. Afrontamiento del cáncer: adaptación al español y validación del Mini-MAC en población colombiana. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015 Abril; 33(4): p. 531-544.
17. Cano A. Intervenciones de enfermería ante la ansiedad del paciente oncológico. Revisión bibliográfica. Trabajo de fin de grado. Umanresa; 2021.
18. Valiente E. Afrontamiento psicológico del cáncer. trabajo de fin de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.
19. Castaño S, González C. Ansiedad y depresión en pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica: revisión integrativa. Pontificia Universidad Javeriana. 2021 septiembre.
20. Medeiros L, Almeida J, Vieccelli M, Lima B, Diniz P, Rezende G. Diagnósticos de enfermería relacionados con los posibles efectos

- adversos de la quimioterapia antineoplásica. *Enfermería Global*. 2021 octubre; 20(64).
21. Carrillo S, Rivera D. Actualización en psicología oncológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019; 38(5).
 22. Mejía , Contreras , Hernández. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 2020 Junio; 40(2).
 23. Blas K. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cáncer infantil en un hospital de Lima 2023. Trabajo final. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
 24. Rivera P. Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos de Solca Tungurahua. Proyecto de investigación. Ambato: Pontificia Univesidad Católica del Ecuador; 2024.
 25. Armijos A, García M, Gómez Y. Percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá 2021. trabajo de grado. Bogotá: Pontificia Universidad Javerian; 2021.
 26. Cambizaca G, Morocho L, Jiménez G, Cañar E, Salas F. Atención de enfermería a pacientes con sintomatología Guayaquil: CIDE; 2022.
 27. Molina V, García M. Afrontamiento psicológico del dolor crónico: depresión y ansiedad. *NPunto*. 20221 agosto; 4(41).
 28. Parrado , Reyes. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*. 2021; 2.
 29. Arteta , Palacio. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(5).
 30. Luengo , Paravic , Burgos. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*. 2022 Abril; 30(2).

31. Mijangos , Jiménez , Pérez , Hernández: Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y enfermería. 2020 Diciembre; 26(26).
32. Penagos , Henao. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Index de Enfermería. 2022 Junio; 30(3).
33. Santander , Castro , Calzadilla , Aguilera , Díaz. Empatía y declinación empática por curso y sexo en estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 Junio; 37(2).
34. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. Index de Enfermería. 2021 Enero; 29(3).
35. Hermosilla , Sanhuesa. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Aquichan. 2019 Enero; 19(3).
36. Calderón J. Rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, unidad oncológica solca imbabura- 2021. trabajo de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021.
37. Rojas C, Rincón E, Sánchez M, Giraldo M, Bossa M, Quintero M, et al. Enfermería paliativa. 1st ed.; 2022.
38. Herdman , Kamitsuru , Takáo. Diagnóstico de Enfermería NANDA. Definiciones y clasificación 2021-2023 New York: Thieme; 2021.
39. González S. Dolor en el paciente oncológico y terminal. NPunto. 2021 septiembre; 4(43).
40. Pastor C. Protocolo de actuación de enfermería con pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas en Atención Primaria. trabajo de fin de grado. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2020.
41. Pérez M. Importancia de la humanización del cuidado enfermero en pacientes oncológicos hospitalizados en la unidad de oncología del

- Hospital Universitario de Canarias. trabajo de fin de grado. Universidad de La Laguna; 2023.
42. Londoño P. Significados e influencia del apoyo emocional en el proceso de afrontamiento de dos jóvenes diagnosticados con cáncer de la ciudad de Medellín. monografía. Corporación Universitaria Minuto De Dios; 2021.
 43. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2008.
 44. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. ; 2009.
 45. LOSEP. Ley Orgánica del Servicio Público. ; 2011.
 46. Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Marzo; 21(1).
 47. Universidad de Guanajuato. Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. [Online].; 2021. Available from: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>.
 48. Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. 2021 abril; 31(2).
 49. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.
 50. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
 51. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.

52. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
53. Pereyra L. Metodología de la Investigación: Klik; 2022.
54. Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Amazon Digital Services LLC - Kdp; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Autorización de la Carrera de Enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002143

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 08 de julio del 2024

Srtas.:

Domo Apolinario María de los Ángeles
Serrano León Allisson Scarlet
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Genny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 2. Autorización de la institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0111-FDQ
Guayaquil, 13 Agosto de 2024

PARA: **DOMO APOLINARIO MARIA DE LOS ANGELES**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SERRANO LEON ALLISSON SCARLET
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JACL-2024-1512-M de fecha 13 de Agosto del 2024, firmado por el Espc Luis Unda Vemelle –Jefe Área Clínica, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iess.gob.ec

Anexo3. Instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones: Marca con una X en la alternativa correcta.

A. Características sociodemográficas

Edad

1. Menor a 20 años
2. 20 a 40 años
3. 40 a 60 años
4. Mayor a 60 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Sexo

1. Femenino
2. Masculino

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Estado Civil

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión libre
4. Divorciado/a
5. Viudo/a

<input type="checkbox"/>

B. Factores que originan afrontamiento y tolerancia al estrés

Estadio del Cáncer

1. Estadio I
2. Estadio II
3. Estadio III
4. Estadio IV

Tipos de quimioterapia

1. Intravenoso
2. Intramuscular
3. Subcutánea

Problemas en la adaptación

1. Si
2. No

Método para la relajación

1. Medicamentos
2. Tabaco
3. Alcohol
4. Drogas

Apoyo familiar

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

Comunicación con la pareja

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

Conducta con el profesional de la salud

1. Rechazo
2. Aceptación
3. Negación
4. Agresiva
5. Comunicativa

Horas de sueño y descanso

- 1. 7 a 8 horas
- 2. 5 a 6 horas
- 3. Menor a 4 horas
- 4. No logra conciliar el sueño

Situación de estrés

- 1. Actividad laboral
- 2. No tener una buena alimentación propia
- 3. Carga de trabajo
- 4. Perdida del apoyo familiar

Actividad saludable

- 1. Si
- 2. No

C. Etiquetas diagnosticas relacionadas al dominio afrontamiento y tolerancia al estrés

Riesgo de síndrome de estrés del traslado

- 1. Presente
- 2. Ausente

Aflicción crónica

- 1. Presente
- 2. Ausente

Disposición para mejorar al afrontamiento

- 1. Presente
- 2. Ausente

Ansiedad

- 1. Presente
- 2. Ausente

Negación ineficaz

- 1. Presente
- 2. Ausente

--

Riesgo de impotencia

1. Presente

2. Ausente

Deterioro de la regulación del estado de animo

1. Presente

2. Ausente

Anexo 4. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como integrantes. La presente investigación es conducida **por Domo Apolinario María de los Ángeles y Serrano León Allisson Scarlet**, estudiantes de la Carrera de **Enfermería de la Universidad Católica** de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es recolectar información del afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará que rellene un cuestionario de adherencia terapéutica. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ **Acepto** participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me entregará. Para esto, puedo contactar a Domo Apolinario María de los Ángeles al celular 0988627799 y correo maria.domo@cu.ucsg.edu.ec; así como a Serrano León Allisson Scarlet al celular 0978675619 y correo allisson.serrano@cu.ucsg.edu.ec.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Domo Apolinario María de los Ángeles**, con C.C: # **0952527687** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de septiembre del 2024

f. _____

Domo Apolinario, María de los Ángeles

C.C: 0952527687



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Serrano León, Allisson Scarlet**, con C.C: # **0952464576** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de septiembre del 2024

f. _____

Serrano León, Allisson Scarlet

C.C: 0952464576



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en un Hospital en la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Domo Apolinario, María de los Ángeles Serrano León, Allisson Scarlet		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención de enfermería, afrontamiento, tolerancia, estrés, cáncer, quimioterapia.		
RESUMEN	<p>Los pacientes oncológicos presentan cuadros clínicos complejos, presentando afectación tanto a nivel biológico como emocional. Objetivos: Determinar el nivel de afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes oncológicos que acuden al tratamiento de quimioterapia en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Muestra: 100 pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia. Resultados: Los resultados estadísticos indicaron que 44% de los pacientes tienen más de 60 años, siendo 71% mujeres, 39% casados, otros resultados 66% reportaron dificultades en la adaptación al tratamiento de quimioterapia, mientras que 62% indicó recibir siempre apoyo familiar, 50% informó mantener una comunicación de pareja constante. En los diagnósticos enfermeros, la disposición para mejorar el afrontamiento fue predominante en el 68% de los casos, la ansiedad estuvo presente en el 59% de los participantes, la negación ineficaz fue baja con 29%, que sugiere una tendencia hacia la aceptación de la enfermedad. Conclusión: Los resultados muestran que los adultos mayores de sexo femenino con estadio III del cáncer, influyen en su afrontamiento, siendo necesario el apoyo familiar y la comunicación, mientras que los diagnósticos enfermeros evidencian la disposición para mejorar y manejar la ansiedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978675619 0988627799	Serranoleonallissonscarlet@gmail.com Madeloa09@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			