

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018
TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER
FLORES REBATA BRIGYTT VIVIANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2019

ASESOR (A): Mg. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

- En primera instancia a **Dios** por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.
- A mi Alma Mater **Universidad Privada San Juan Bautista** por albergarme en sus aulas durante los años de formación profesional.
- Gracias a mis **docentes** formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por ser un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo; muchos de mis logros se los debo a ustedes en los que se incluye este.

Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue ^{iv} determinar el nivel de estrés y estilo de vida del paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero -2018. El estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 28 pacientes. Resultados: Según datos generales el 64%(18) tienen entre 21 a 55 años, predomina el sexo femenino en 57%(16), el 57%(16) tienen estudios secundarios, el 50%(14) son convivientes y 71%(20) es de la costa. En la primera variable Nivel de estrés según síntomas físicos es leve en 57%(16), 39%(11) presenta estrés moderado y el 4%(1) severo, según síntomas psicológicos 57%(16) presentan estrés leve, el 36%(10) moderado y el 7%(2) severo obteniéndose un consolidado global que el 50%(14) presentan estrés leve, seguido del 43%(12) con estrés moderado y el 7%(2) con estrés severo. En la variable estilo de vida según nutrición de los pacientes con cáncer es inadecuado en 64%(18), y adecuado en 36%(10), dimensión ejercicios, el estilo de vida es inadecuado en 71%(20) y adecuado en 29%(8); responsabilidad en salud, el estilo de vida es inadecuado en 64%(18), y el 36%(10) realiza un estilo de vida adecuado, manejo del estrés es inadecuado en 64%(18), el 36%(10) tiene un estilo de vida adecuado, soporte interpersonal el estilo de vida es inadecuado en 54%(15) y adecuado en 46%(13), dimensión auto actualización es inadecuado en 64%(18) y adecuado en 36%(10) con un consolidado global de inadecuado en 61%(17), y adecuado en 39%(11). Conclusiones: El nivel de estrés según síntomas físicos y síntomas psicológicos es leve y el estilo de vida según nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización es inadecuado en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica.

Palabras clave: **Nivel de estrés, estilo de vida, paciente oncológico.**

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of stress and lifestyle of the cancer patient visiting the oncology service of the Regional Hospital of Ica, January -2018. The study is descriptive, quantitative and transversal. The sample was obtained through non-probabilistic sampling for convenience, taking into account the inclusion and exclusion criteria, with a total of 28 patients. Results: According to general data, 64% (18) are between 21 and 55 years old, female sex predominates in 57% (16), 57% (16) have secondary education, 50% (14) are living together and 71% (20) is from the coast. In the first variable Level of stress according to physical symptoms is mild in 57% (16), 39% (11) has moderate stress and 4% (1) severe, according to psychological symptoms 57% (16) have mild stress, 36 % (10) moderate and 7% (2) severe, obtaining a global consolidated that 50% (14) have mild stress, followed by 43% (12) with moderate stress and 7% (2) with severe stress. In the variable lifestyle according to nutrition of cancer patients it is inadequate in 64% (18), and adequate in 36% (10), exercise dimension, the lifestyle is inadequate in 71% (20) and adequate in 29 % (8); responsibility in health, the lifestyle is inappropriate in 64% (18), and 36% (10) have an adequate lifestyle, stress management is inappropriate in 64% (18), 36% (10) have an adequate lifestyle, interpersonal support the lifestyle is inappropriate in 54% (15) and adequate in 46% (13), self-update dimension is inadequate in 64% (18) and adequate in 36% (10) with a consolidated global inadequate in 61% (17), and adequate in 39% (11). Conclusions: The level of stress according to physical symptoms and psychological symptoms is mild and the lifestyle according to nutrition, exercise, health responsibility, stress management, interpersonal support and self-update is inadequate in the cancer patient who goes to the oncology service of the Regional Hospital of Ica.

Keywords: **Stress level, lifestyle, and cancer patient.**

PRESENTACIÓN

El cáncer es un proceso continuo ^{vi} caracterizado por una serie de etapas durante las cuales, el paciente va realizando procesos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad. Cuando en la vida de una persona aparece una enfermedad como el cáncer rompe con todo el ritmo vital del individuo, cambian sus prioridades vitales y quedan alteradas sus relaciones personales. Los hábitos en la vida pueden contribuir de manera importante al desarrollo de algunas enfermedades como el cáncer; que se desarrolla en un entorno donde la misma persona contribuye a crear malos hábitos alimentarios, estrés, inactividad física, falta de red de apoyo, exposición a tóxicos ambientales por lo que se debe establecer aspectos claves para la salud como una buena alimentación, calidad del sueño, la actividad física adecuada, el afrontamiento al estrés, contar con una red de apoyo social y emocional y evitar la exposición a tóxicos del entorno.

El propósito del estudio con la finalidad de promover acciones conjuntas en cuanto a la elaboración de políticas sanitarias para mejorar el bienestar y la oportunidad de vivir mejor y por más tiempo con una buena actitud hacia el futuro.

La investigación está organizada en V Capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

CARÀTULA	
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN.	18
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20

II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	35
II.d. VARIABLES	35
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	37
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	37
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
III.d.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	42
IV.b. DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	59
V.b. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1.	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON CANCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	42
2	ESTRÈS SEGÚN SÌNTOMAS FÌSICOS EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	90
3	ESTRÉS SEGÚN SÌNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	90
4	ESTRÉS GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	91
5	ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	91
6.	ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIOS EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	92
7.	ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	92
8.	ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DE ESTRES EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	93

9	ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	93
10	ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	94
11	ESTILO DE VIDA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	94

LISTA DE GRÁFICOS

xi

N°	TÍTULO	Pág.
1	ESTRÉS SEGÚN SÌNTOMAS FÌSICOS EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	43
2	ESTRÉS SEGÚN SÌNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	44
3	ESTRÉS GLOBAL EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	45
4	ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	46
5	ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIOS EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	47
6	ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	48
7	ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DE ESTRES EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	49
8	ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL EN PACIENTES CON CÀNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	50

9	ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	51
10	ESTILO DE VIDA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	52

LISTA DE ANEXOS

xiii

N°		Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70

2	INSTRUMENTO CUESTIONARIO	74
3	PRUEBA BINOMIAL	80
4	CÓDIGO DE RESPUESTAS	81
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	83
6	TABLA MATRIZ	85
7	TABLAS DE FRECUENCIA	90
8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

xiv

I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, durante el 2017 fue causa de 8.8 millones de muertes, es decir 1 de cada 6 muertes en el

mundo fueron ocasionadas por el cáncer; cerca del 70% de muertes ocasionadas por cáncer se registraron en los países de ingresos medios y bajos. Actualmente un tercio de las muertes de cáncer se deben a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos como la falta de actividad física, bajo consumo de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco ¹.

La Organización Mundial de la Salud trabaja con los gobiernos para ayudarles a alcanzar la meta mundial de reducir la inactividad física en un 15% para 2030 a través de intervenciones como aplicar el conjunto de herramientas normativas ACTIVE para ayudar a que más personas se mantengan activas cada día².

El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer³. España, reporta que los varones son los más afectados por el cáncer, siendo un total de 69 mil personas al año, en relación con las mujeres en el cual presentaron casos de cáncer aproximadamente 42.600 mujeres⁴. Las “infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papiloma virus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos”.⁵

Los pacientes con cáncer experimentan trastornos adaptativos en el estado de ánimo, presentando ansiedad, estrés y depresión como las frecuentes. En España, en el año 2014 un estudio realizado por Yelamos C, Fernández B., determinó la prevalencia de trastornos mentales, el 77% presenta trastornos adaptativos, la depresión presenta el 4%, la distimia el 5%, el estrés presenta un 2% y ansiedad un 7%⁶.

En el Perú, “la Agencia Internacional para la investigación del cáncer reporta que un 57% de mujeres sufren cáncer, de estas el 19% tienen cáncer de cuello uterino y un 16% cáncer de mama. La incertidumbre en

estas pacientes es la causa principal de la aparición de estrés y con el fin de disminuir estas generan reacciones emocionales negativas y conductas de riesgo como consumo de alcohol y tabaco, exceso de comidas que no favorecen su estado físico”.⁷

Al respecto, “los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2015, estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente. Estas cifras establecen que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas fallecen 3 mujeres por esta enfermedad. En el caso de los varones cada 5 horas 11 varones tendrán cáncer, y cada 5 horas 7 varones mueren por cáncer. En suma, se tienen 117 casos nuevos de cáncer cada día, falleciendo 72 peruanos por esta enfermedad según Castañeda A, Limache G”⁸.

El “estrés produce intranquilidad, ansiedad, desasosiego y preocupación interna según Huerta E., después de seis meses de diagnosticado, el paciente presenta un 25% de estrés post traumático e incluso se encontraron casos de pacientes que después de 5 años presentaron un 55% de estrés”.⁹

El 46,0% de mujeres aseguradas identificadas con cáncer de mama en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” el 53% presentan el tumor en lado derecho, 45,0%, en lado izquierdo, y 2,0%; bilateral. 38,0%; presentan compromiso axilar ganglionar, 55,0% se encuentran en estadio II, 34%, en estadio III, 07%, en estadio I, y 4%; en estadio IV¹⁰.

En el Hospital Regional en el servicio de oncología se observa a los pacientes sometidos a quimioterapia que se encuentran tristes, decaídos, con expresiones de angustia y preocupación, se escuchan expresiones como “no quiero morir”, “tengo náuseas”, “no tengo hambre”, “no puedo hacer actividad física, me canso” entre otras expresiones lo que motiva a realizar la investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de estrés y estilo de vida del paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero - 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de estrés y estilo de vida del paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero -2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1. Identificar el nivel de estrés del paciente con cáncer que acude al servicio de Oncología del Hospital Regional según sea:

- Síntomas físicos
- Síntomas psicológicos

OE2 Identificar el estilo de vida del paciente con cáncer que acude al servicio de Oncología del Hospital Regional, según sea:

- Nutrición
- Ejercicio
- Responsabilidad en salud
- Manejo de estrés
- Soporte interpersonal
- Auto actualización

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La importancia del tema a ser investigado es la relevancia de las variables en estudio como es el estrés y el estilo de vida como problema de salud pública debido a que afecta la salud de la población en general interviniendo directamente en el bienestar de las personas con cáncer

durante su proceso de tratamiento y recuperación siendo esta determinante en el proceso de la enfermedad.

Siendo la enfermera uno de los profesionales de la salud que genera más confianza en la población general y en especial en las mujeres con cáncer donde se le inculca una educación en salud para la adquisición de buenos hábitos ya que un estado óptimo de salud se basa en una correcta educación sanitaria. Además, los resultados servirán para conocer la realidad de esta población afectada de tal manera que las Autoridades pertinentes puedan intervenir en mejorar las políticas regionales en la contribución de las medidas preventivas a través de la educación junto a otras medidas para disminuir y reducir la incidencia y mortalidad por cáncer.

En cuanto al aporte práctico servirá como fuente de información para resaltar las funciones que tiene la enfermera resaltando la función preventiva, promocional y educadora de la profesión de Enfermería Finalmente, la investigación servirá como referencia para otros estudios de investigación en esta área.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del trabajo investigativo es proporcionar los datos obtenidos de los pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, a fin que sirva como guía de información sobre la realidad de los aspectos afectados en el estilo de vida, de tal manera que les permita planificar, elaborar e implementar estrategias para la intervención oportuna en la población afectada.

La investigación también contribuirá a mejorar las futuras intervenciones en la atención oncológica por parte del profesional de enfermería; además de ser de gran utilidad para concientizar a los familiares sobre la importancia de favorecer o mantener un saludable

estilo de vida en los pacientes, que les brinde una satisfacción personal a pesar de la enfermedad.

Las conclusiones serán entregadas a las autoridades de la Institución hospitalaria a fin que sirvan de sustento para los cambios y estrategias que puedan implementar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Fuentes A, Lacayo C. En el 2015 realizaron una investigación descriptiva y transversal cuyo objetivo fue describir la **CALIDAD DE VIDA, SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS Y FORMAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMAS ENTRE LAS EDADES DE 30 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL ESPAÑA DEL DEPARTAMENTO CHINADEGA, MÉXICO**. “Contó con una población de 48 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama con edades de 30 a 80 años. Resultados: Las edades que se manifestaron con mayor frecuencia se encuentran entre 60 y 70 años, y un visible segundo lugar lo tienen las mujeres entre las edades de 30 a 40 años, un 70.83%, de solteras, seguido de 18.75% que refiere al hecho de estar casadas, y un 10.42% que aseguran sostener relaciones en unión de hecho estable, un 62.50% del total de pacientes, provenientes de zonas rurales, frente al 37.50% de pacientes que residen en zonas urbanas, primaria, con el 68.75% de mujeres, en segunda posición se encuentra el analfabetismo, el cual representa el 29.17% de mujeres con cáncer de mama y un porcentaje muy reducido; 2.08% que obtuvieron el grado de secundaria”. Los “síntomas psicológicos de estrés se manifiestan en gran medida pues el 50% de la población en estudio obtuvo puntuaciones muy altas en esta área distribuyéndose así, el otro 50%: en niveles de estrés medio 29.17% y bajo en 20.83%. En relación con el afrontamiento el autocontrol presentó un 54.17% de la población identificada con este estilo y en menor grado, pero el segundo en predominio fue la huida- evitación, con el 20.83%, un 14.58% se identifica con la planificación y finalmente, el 10.42% utiliza el distanciamiento como mecanismo de afrontamiento”.¹¹

Jurado D, Bravo L, Cerón C, Guerrero N, Yépez M. En el 2015 realizaron una investigación de tipo observacional analítico cuyo objetivo fue analizar los **HÁBITOS DE VIDA QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN**

DE PASTO. COLOMBIA. “Se realizó un estudio observacional analítico con una muestra de 55 casos (CCR+) seleccionados aleatoriamente de la base de datos de Registro Poblacional de Cáncer del Municipio de Pasto. Mediante una regresión logística multivariada se identificó la relación y fuerza de asociación entre los hábitos de vida (actividad física, consumo de alcohol y tabaco) y el desarrollo de cáncer colorrectal, ajustando el modelo por covariables demográficas, socioeconómicas y clínicas. Resultados: En el análisis multivariado se identificó que el consumo diario de alcohol y el consumo diario de cigarrillos presentaron una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de CCR. Las personas con un consumo alto de alcohol (OR ajustado=5,8 IC95% 1,3-26,7) y un consumo de cigarrillos severo (OR ajustado=9,1 IC95% 1,7-70) tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal que los individuos que no beben o fuman respectivamente”.¹²

Yglesias C, Sagàstegui D. En el año 2018 realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la influencia de los **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. LIMA.** “Se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte. La muestra estuvo constituida por 84 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación. La recolección de datos se realizó mediante la Escala de Estilos de Vida. Resultados: Los estilos de vida que predominan en las pacientes atendidas en consultorio externo son: alimentación no saludable 74 %, seguido de actividad física no saludable y tabaquismo 73 % y comportamiento sexual no saludable y estrés 71 %. La incidencia del cáncer de cuello uterino infiltrante es 77 por ciento, mientras que el no infiltrante representa un 23 por ciento de las pacientes. Conclusiones: Se encontró que existe influencia de los estilos de vida en la incidencia del cáncer de cuello uterino en los

pacientes atendidos en consultorio externo, con $p=0,000$ siendo estadísticamente significativo”.¹³

Cruzado A. En el 2017 realizó una investigación descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue identificar los **FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE MAMA QUE MODIFICAN EL NIVEL DE ESTRÉS HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO**. “La muestra estuvo conformada por 245 pacientes con Cáncer de mama atendidas en el Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY. Se administraron la Escala de Percepción global de Estrés (EPGE) y la Escala de Trauma de Davidson (DTS), y se analizó la fiabilidad y validez, así como las relaciones y diferencias significativas con los criterios de separación: edad, tiempo desde el diagnóstico y estadio clínico. Resultados: Se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes en la categoría de estrés moderado (60,4 %) seguido de estrés severo y estrés leve. Conclusiones: Los factores cognitivos y emocionales modificaron en un mayor porcentaje de pacientes el nivel de estrés, en comparación con los factores conductuales y fisiológicos.”¹⁴

Linares E. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, diseño correlacional con el objetivo de determinar la relación que existe entre la **CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA, CONSULTORIO ONCOLÓGICO MEDICARTE, LIMA**. “Fue realizado en una muestra de 70 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Resultados: en cuanto a la variable Calidad de Vida un 34.29% (nivel bueno), el 45.71% (nivel regular) y un 20.00% (nivel malo), con respecto a la variable Afrontamiento al Estrés, también se evidenció que el 34.29% (nivel bueno), el 41.43% (nivel regular) y un 24.29% (nivel malo). Se concluyó que existe una correlación directa y positiva entre la variable calidad de vida y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de

Spearman de 0.670, que tuvo como resultado moderado. Se recomendó así la educación, el entrenamiento en la toma de decisiones y solución de problemas, el manejo del estrés y de la frustración, manejo de emociones perturbadoras”.¹⁵

Lostanau A, Torrejón C. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo y correlacional cuyo objetivo es examinar la **RELACIÓN QUE TIENEN EL ESTRÉS PERCIBIDO, ESTRÉS TRAUMÁTICO, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y EL TIPO DE TRATAMIENTO SOBRE LA VARIABILIDAD DE LOS COMPONENTES FÍSICO Y MENTAL DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS). LIMA.** “La muestra estuvo conformada por 53 mujeres mastectomizadas que fueron diagnosticadas por primera vez con cáncer de mama, los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de salud (SF-36), el inventario de estimación de afrontamiento (COPE) y la adaptación peruana de la escala de estrés traumático. Resultados: Se encontraron niveles promedio y altos de la CVRS. El componente físico se vio más afectado que el componente mental, especialmente en las pacientes migrantes. En el componente físico, se obtuvo un modelo conformado por la migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático, quienes explicaron el 30% de su variabilidad. En tanto, en el componente mental se obtuvieron dos modelos; el primero conformado por el estrés traumático y el estrés percibido, quienes explicaron el 39% de su variabilidad; mientras que el segundo, conformado por el estrés traumático, estrés percibido y el estilo orientado a la emoción explicaron el 42% de su variabilidad”.¹⁶

Los antecedentes empleados en la investigación muestran la realidad actual sobre el nivel de estrés y estilo de vida de los pacientes oncológicos que tienen necesidades médicas, psicológicas y sociales donde y que se debe intervenir

adecuadamente en su proceso de recuperación o rehabilitación. Asimismo los antecedentes presentados tanto a nivel internacional, nacional y local sirvieron para la discusión de los resultados y como guía metodológica de la investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

ESTRÉS

Es un proceso psicológico normal que se origina cuando se presenta una fuerte exigencia y no existe una respuesta ante ella de forma clara y adecuada. De lo anterior podemos concluir que el proceso del estrés, en sí mismo, no es algo negativo. Al contrario, se trata de uno de los mecanismos de los que dispone el organismo para adaptarse al ambiente. Por ello, un cierto nivel de estrés es necesario para salir con éxito de numerosas situaciones¹⁷.

“Es la respuesta automática y natural del organismo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. La vida y el entorno, en constante cambio, exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria”.¹⁸

Causas del estrés

Los factores que causan estrés se denominan factores estresantes, estas son situaciones o circunstancias que ponen en alerta al organismo, pueden ser internas o externas:

“Entre los factores internos: tenemos: Pesimismo, incapacidad para aceptar la incertidumbre, pensamiento rígido, falta de flexibilidad, autodiscurso negativo, expectativas poco realistas / perfeccionismo, actitud de todo o nada. Entre los factores externos tenemos: Cambios importantes en la vida, trabajo o escuela, dificultades de relación, problemas financieros, estar demasiado ocupado, niños y familia”.¹⁹

Síntomas del estrés

Síntomas físicos: Se encuentra tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, molestias estomacales e inapetencia, respiración agitada, perturbaciones en el sueño, desgano al levantarse en las mañanas, sarpullidos, falta de aire. Dolores articulares, disfunción sexual”, etc. ²⁰

Síntomas psicológicos: Los más comunes son:

Emociones: depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, pesadillas, nerviosismo e impaciencia, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo, se encuentra sensible o con deseos de llorar, etc.

Pensamientos: Excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos repetitivos.

Conductas: “Risa nerviosa, aislamiento o deseos de estar solo, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, llantos, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, etcétera”. ²¹

Etapas del estrés

“En 1956, Seyle teoriza que la respuesta de estrés consta de tres fases distintas:

1. Alarma de reacción: Empieza justo después de ser detectada la amenaza. En esta fase aparecen algunos síntomas como baja temperatura corporal o un incremento de la frecuencia cardíaca.

2. Resistencia: El organismo se adapta a la situación, pero continúa la activación, aunque en menor medida respecto la etapa anterior. Si la situación estresante se mantiene en el tiempo, la activación acaba por sucumbir porque se consumen recursos a una velocidad mayor de la que se generan.

3. Agotamiento: El cuerpo acaba por agotar recursos y pierde gradualmente la capacidad adaptativa de la anterior fase”.²²

Tipos de estrés

Estrés bueno o eustrés: Puede ser divertido, emocionante y lleno de energía, especialmente a corto plazo. Al enfrentarse a un peligro repentino y resuelve victoriosamente la situación de forma segura, y lo obtendrá emocionado. La cantidad justa de estrés es estimulante y saludable ya que estimula al organismo a realizar más rápidamente las acciones que se deben cumplir, los músculos se fortalecen. Mejora la función del corazón. Aumenta la resistencia. El pensamiento se agudiza. Algunos expertos dicen que el eustrés incluso puede ayudar al cuerpo a combatir las infecciones.

Estrés malo o distrés: Es el estrés extremo, es aquel que produce síntomas y signos patológicos a nivel físico y emocional, sucede cuando aparece una experiencia que no se puede solucionar y conlleva a la aparición de síntomas como dolor, irritabilidad, temor, ira, etc.²³.

Estrés agudo: “Es un estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro. Es común que las personas con reacciones de estrés agudo se encuentren demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con mucha energía nerviosa, siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real; el trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas”.

Estrés crónico: Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Se puede tener estrés crónico si existen problemas de

dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Poder acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se dé cuenta es un problema. Si no se encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud y surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables; sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones. Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo. Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional²⁴.

Consecuencias del estrés

Físicas: La respuesta fisiológica del estrés implica a tres sistemas que pueden verse afectados: El endocrino, nervioso e inmunológico. El estrés en dosis elevadas conduce a cambios estructurales y fisiológicos, a enfermedades del corazón, incluso a la muerte, la secreción de ciertos mineralocorticoides en respuesta al estrés induce a una vasoconstricción de los vasos sanguíneos que favorece la aparición de las enfermedades hipertensivas y puede provocar lesiones articulares de tipo reumático. El estrés puede tener efectos negativos sobre el sistema inmunitario, ya que inhibe sus respuestas alterando el papel de los leucocitos y su circulación, así como la disminución de su producción. Puede afectar al corazón, los vasos sanguíneos y el riñón, incluye ciertos tipos de artritis y afecciones de la piel, existen alteraciones físicas ante situaciones de estrés

mantenido como acné, aerofagia, aftas, caída del cabello, angina de pecho, artritis reumatoide, asma, dermatitis, diabetes, cefalea, diarrea, dispepsia, dolor crónico, hipertensión, epilepsia, insomnio, náuseas, obesidad, vómitos, etc.

Consecuencias psicológicas

Entre los efectos negativos producidos por la activación reiterada de la respuesta de estrés estarían: preocupación excesiva, obsesiones, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, dificultad para concentrarse, sentimientos de falta de control, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, mal humor, etc. El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo o potenciar un trastorno psicológico ya existente: trastornos del sueño, ansiedad, miedos o fobias, adicción a drogas o fármacos, depresión, alteración de conductas, etc. Entre los signos externos o manifestaciones externas estarían: Hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisiones al hablar, explosiones emocionales, comer excesivamente, falta de apetito, bostezos, etc”²⁵.

Estrés y cáncer

“Los efectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad pueden resultar estresantes para las personas con cáncer. Quienes tratan de controlar el estrés adoptando comportamientos riesgosos, como fumar o tomar alcohol, o quienes se vuelven más sedentarios pueden tener una peor calidad de vida después del tratamiento del cáncer. Por el contrario, se ha demostrado que las personas que usan estrategias eficaces de superación para manejar el estrés, tales como técnicas de relajación y de manejo del estrés, tienen grados más bajos de depresión, de ansiedad y de síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento. Sin embargo, no hay evidencia de que un control exitoso del estrés psicológico mejore la supervivencia al cáncer. En el sistema inmune existen células encargadas de eliminar las células cancerígenas que producen los tumores, cuando la persona esta estresada estas células disminuyen y la posibilidad de combatir el cáncer por si solo es difícil”.²⁶

ESTILO DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) *“definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*²⁷.

Estilos de vida saludables: Son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, son factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo²⁸.

Algunos de los factores protectores o estilos de vida favorables son:

- “Práctica de ejercicio físico; se debe realizar una actividad física moderada, habitual y frecuente, esto es la forma más adecuada para prevenir las enfermedades físicas como la diabetes, hipertensión o aterosclerosis y las enfermedades psicológicas como la ansiedad, depresión, etc.”.
- Alimentación balanceada: “Se debe mantener una alimentación equilibrada que incluya todos los componentes básicos para una buena nutrición como proteínas, minerales y vitaminas.
- Adoptar comportamientos de seguridad: Prevenir siempre antes que lamentar, evitar realizar actividades riesgosas, además de evitar accidentes de tránsito.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco

- Practicar el sexo seguro, con una sola pareja y si no es su pareja usar protección.
- Asistir a controles médicos periódicamente”²⁹.

Estilos de vida no saludables: Son la contraparte de los estilos de vida que una persona debe realizar. Las acciones o conductas que conllevan a los hábitos no saludables son:

- Sedentarismo
- Malos hábitos alimentarios como consumo de grasas o condimentos
- Violencia intrafamiliar
- Exposición al estrés
- Consumo excesivo de cigarrillos o alcohol
- La no adherencia terapéutica.
- Malas relaciones interpersonales.³⁰

Estilos de vida en pacientes con cáncer

Muchos pacientes y sobrevivientes se preocupan por si vuelven a tener cáncer después del tratamiento. La evidencia sugiere que realizar cambios positivos en el estilo de vida durante y después del tratamiento del cáncer puede ayudar a prevenir un cáncer recurrente o un segundo cáncer. Sin embargo, muchos sobrevivientes tienen más probabilidades de desarrollar otros problemas de salud crónicos, como los siguientes: obesidad o sobrepeso, trastornos cardíacos, como insuficiencia cardíaca congestiva, adelgazamiento de los huesos y roturas de huesos, presión arterial alta, niveles altos de colesterol, diabetes. Se puede prevenir y controlar estos problemas de salud realizando actividades simples como: comer alimentos más saludables, buscar formas seguras y eficaces de incorporar actividad física a su vida, interrupción del consumo de tabaco, limitar la cantidad de bebidas alcohólicas que consume y buscar formas positivas de controlar el estrés.

Actividades para un buen estilo de vida.

Nutrición: Los sobrevivientes de cáncer pueden recuperar fuerza después del tratamiento comiendo una dieta rica en frutas y verduras y otros alimentos sin procesar, con bajo contenido de grasas. Una alimentación saludable puede reducir el riesgo de tener una enfermedad cardíaca, presión arterial alta, obesidad y diabetes. Los expertos recomiendan consumir alimentos de origen vegetal, como frutas, verduras y cereales, proteínas magras y productos lácteos con bajo contenido de grasas. Se debe evitar los alimentos muy procesados y las carnes rojas lo más posible y se recomienda consumir alimentos en las mañanas, comer 3 veces al día, leer las etiquetas de los alimentos que consume, incluye en la dieta los alimentos ricos en fibra, incluir en la dieta, alimentos que contengan macronutrientes y micronutrientes.

Ejercicio: “Es una parte importante de la vida saludable, mantenerse físicamente activo durante y después del tratamiento del cáncer ayuda en la disminución de la ansiedad y la fatiga, mejora la autoestima, aumenta los sentimientos de optimismo, mejora la salud cardíaca, mantiene un peso saludable, estimula la fortaleza y la resistencia muscular. Se debe tener en cuenta que el ejercicio es muy importante; si ha tenido una vida sedentaria durante mucho tiempo comenzar con una caminata diaria de 10 minutos y vaya aumentando, agregar ejercicio a sus tareas y actividades cotidianas, como ir a la tienda caminando, subir por la escalera o estacionar más lejos de una entrada, buscar un compañero o grupo de actividad física que le brinde el apoyo de una amistad, realizar ejercicio de relajación 3 veces al día, ejercicios vigorosos 3 veces al día, participar en actividades de ejercicio bajo supervisión, revisar su pulso durante los ejercicios y realizar actividades físicas de recreo como caminar, nadar, etc.”³¹.

Responsabilidad en salud “La responsabilidad tanto del individuo como de la comunidad ante la salud, la enfermedad, la rehabilitación y la

minusvalía, es esencial. Lo mismo sucede con el equipo de salud y se extiende a las instituciones sociales. Por ello, el paciente debe comunicar al médico sobre síntomas relacionados a su salud, conocer el nivel de colesterol, leer revistas sobre cómo cuidar su salud, consultar a diferentes médicos sobre su estado de salud, reconoce los valores de la presión arterial, observar su cuerpo para ver cambios y asistir a programas educativos”.³²

Manejo de estrés: Es un problema que el paciente oncológico sufre, ya que el afrontar su nuevo estado de salud, altera sus actividades diarias y por ende la práctica de técnicas de afrontamiento son necesarias en este tipo de pacientes, dentro de ellas deben realizar actividades diversas como expresar sus sentimientos, tomar tiempo para relajarse, reconocer causas de estrés, pensar en cosas agradables antes de dormir y usar técnicas para controlar la tensión.

Soporte interpersonal: Los pacientes oncológicos necesitan de un soporte emocional adecuado, las relaciones interpersonales son de mucha ayuda para ellos, el intercambio verbal o no verbal es fundamental, ya que ayuda a eliminar las sensaciones de depresión, ansiedad o estrés, las actividades que deben realizarse son: dialogar con personas cercanas sobre sus problemas de salud, elogiar a otras personas por sus éxitos, expresar cariño y recibe muestras de cariño, mantener relaciones interpersonales satisfactorias, pasar tiempo con la familia y amigos, expresar sentimientos de amor hacia otras personas y demostrar su amor por los demás con palmadas o caricias.

Auto actualización: “Está relacionada con las actitudes positivas que el paciente con cáncer debe de mantener, para mejorar su autoestima y sus ideas positivas que favorecen su mejoría, dentro de los conceptos que deben de tener se encuentran”:

- Se quiere a sí mismo.
- Es entusiasta y optimista.
- Cree que está mejorando en su vida.
- Se siente feliz.
- Es consciente de sus capacidades.
- Tiene ideas positivas para su futuro.
- Tiene claro los logros que quiere lograr.
- Respeta sus éxitos.
- Encuentra satisfacción en su entorno.
- Es realista para sus metas propuestas.
- Cree que su vida tiene un propósito. ³³

Teorías de enfermería.

Martha Rogers “Modelo de los procesos vitales”

Promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para Rogers, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno que intercambia continuamente materia y energía, y se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud³⁴.

Modelo de adaptación: Sor Callista Roy

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación³⁵.

Lydia Hall. “Modelo del núcleo, el cuidado y la curación”.

“Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo. El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas”.³⁶

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

El nivel de estrés es moderado y el estilo de vida es inadecuado en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero -2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD1: El nivel de estrés según síntomas físicos y síntomas psicológicos es moderado en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero -2018.

HD2: El estilo de vida según nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización es inadecuado en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero 2018.

II.d. VARIABLES

Variable 1:

Nivel de estrés.

Variable 2:

Estilo de vida.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Estrés:** Puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc.
- **Estilo de vida:** Es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas).
- **Cáncer:** Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Por el tipo de la investigación, es un estudio cuantitativo porque los resultados fueron expresados en tablas y frecuencias, de acuerdo con la naturaleza del estudio el nivel de la investigación fue descriptivo porque se describieron las variables de estudio tal como se encuentran en la realidad descriptiva y es transversal porque los datos se recogieron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, ubicado en prolongación Ayabaca s/n, el servicio de oncología cuenta con 2 consultorios.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes que asisten al consultorio de oncología durante el mes de enero, siendo un total de 38 pacientes.

Muestra:

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 28 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que deseen participar en la investigación
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con trastorno del sensorio.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la primera y segunda variable se utilizó la encuesta con su instrumento el cuestionario. Para la variable Estrés se utilizó el instrumento utilizado por Paul Koeck; para identificar signos de estrés compuesto por 2 dimensiones en 17 ítems con preguntas de cerradas tipo Likert. Para la segunda variable se utilizó el cuestionario PEPS I, utilizado por Alanya Sánchez José (2013) con 6 dimensiones y 40 ítems y que ha sido modificado por la investigadora teniendo en cuenta las dimensiones de la base teóricas con preguntas cerradas.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; se presentó una solicitud dirigida al Director de la Institución hospitalaria para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los participantes; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento

En la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos, además de la individualidad de los pacientes. En toda investigación es necesario que se tenga en cuenta documentos o normas que tienen relación con los estudios biomédicos, en este caso se utilizó como referencia el Informe Belmont con sus principios bioéticos.

La autonomía es un principio que rige en el cumplimiento de las decisiones de los participantes del estudio, cada investigador debe de consultar a los participantes si desean o no participar, previamente debe de explicar los beneficios del estudio y los posibles riesgos, esto debe figurar en los consentimientos informados que el participante debe firmar previo a la participación.

La beneficencia es el principio que todo estudio tiene, es la razón de ser de cada investigación, ya que los estudios de investigación siempre buscan el bienestar o beneficio de las personas a través de

tratamientos o comportamientos nuevos que favorecerán el estado general de la salud de la comunidad.

La justicia está basada en el principio de igualdad, en donde cada investigador debe de asegurar que durante la elaboración del estudio todos los participantes deben de tener los mismos beneficios, oportunidades y riesgos.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios:

- Codificación de variables; se clasificó y codificó los ítems previo vaciamiento de datos.
- Asignación de puntajes
- Se elaboró un libro de códigos y la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de medición, los cuales fueron procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo.
- Procesamiento de los ítems usando Excel y Word para la obtención de las tablas de frecuencia por variables y dimensiones.
- La elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2007”.

Para la primera variable estrés en todas sus dimensiones se codificó la alternativa de SI (1), A VECES (2), NO (3), para luego realizar la estadística de la media aritmética y obtener nuestras tablas y gráficos correspondientes con los valores finales severo moderado y leve.

Síntomas físicos:

Severo: (10-16 pts.)

Moderado:(17-23 pts.)

Leve:(24-30 pts.)

Síntomas psicológicos:

Severo: (7-11 pts.)

Moderado:(12-16 pts.)

Leve:(17-21 pts.)

Global:

Severo: (17-28 pts.)

Moderado:(29-40 pts.)

Leve:(41-51 pts.)

Para la segunda variable estilo de vida se realizó la media aritmética en todas sus dimensiones y de forma global con los siguientes valores finales:

Nutrición:

Adecuado: (16-24 pts.)

Inadecuado:(6-15 pts.)

Ejercicios:

Adecuado: (11-16 pts.)

Inadecuado:(4-10 pts.)

Responsabilidad en salud:

Adecuado: (18-28 pts.)

Inadecuado:(7-17 pts.)

Manejo de estrés:

Adecuado: (13-20 pts.)

Inadecuado:(5-12 pts.)

Soporte interpersonal:

Adecuado: (18-28 pts.)

Inadecuado:(7-17 pts.)

Auto actualización:

Adecuado: (28-44 pts.)

Inadecuado:(11-27 pts.)

Global:

Adecuado: (101-160 pts.)

Inadecuado:(40-100 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON CANCER QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018

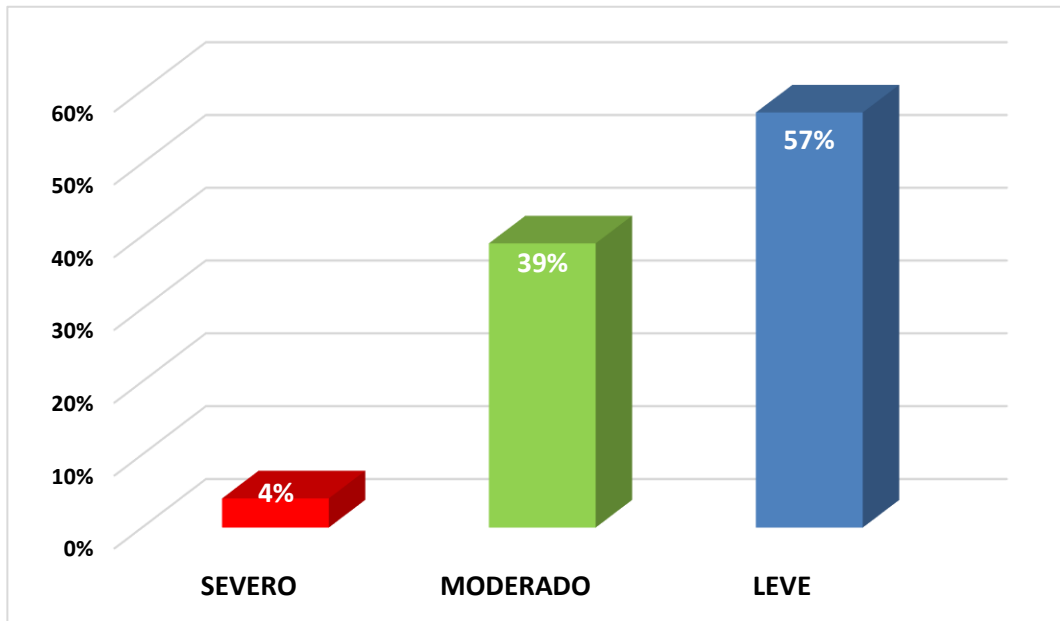
DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
Menor de 20 años	2	7
21-55 años	18	64
56 a más años	8	29
SEXO		
Masculino	12	43
Femenino	16	57
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	2	7
Secundaria	16	57
Superior	10	36
ESTADO CIVIL		
Soltero	2	7
Casado	10	36
Conviviente	14	50
Divorciado	2	7
PROCEDENCIA		
Costa	20	71
Sierra	7	25
Selva	1	4
TOTAL	28	100

Según datos generales de los pacientes el 64%(18) tienen entre 21 a 55 años, en cuanto al sexo predomina el femenino en 57%(16), en relación al grado de instrucción el 57%(16) tienen estudios secundarios, el 50%(14) son convivientes y finalmente el 71%(20) es de la costa.

GRÁFICO 1

ESTRÉS SEGÚN SÍNTOMAS FÍSICOS EN PACIENTES CON CÁNCER

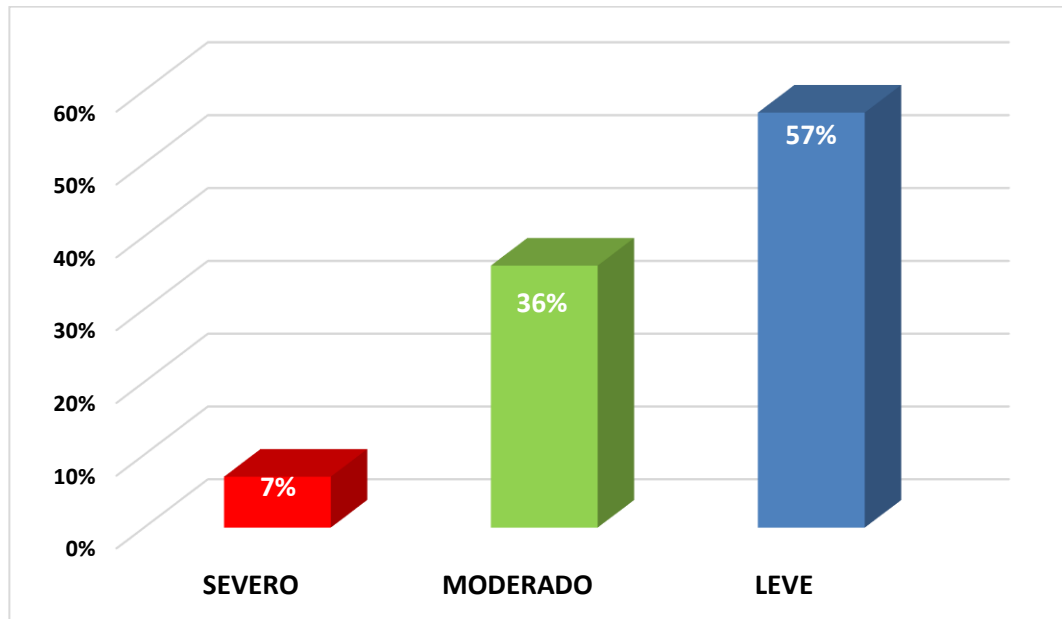
**QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



El estrés según síntomas físicos de los pacientes con cáncer, es leve en 57%(16), el 39%(11) presenta estrés moderado y finalmente el 4%(1) severo.

GRÁFICO 2

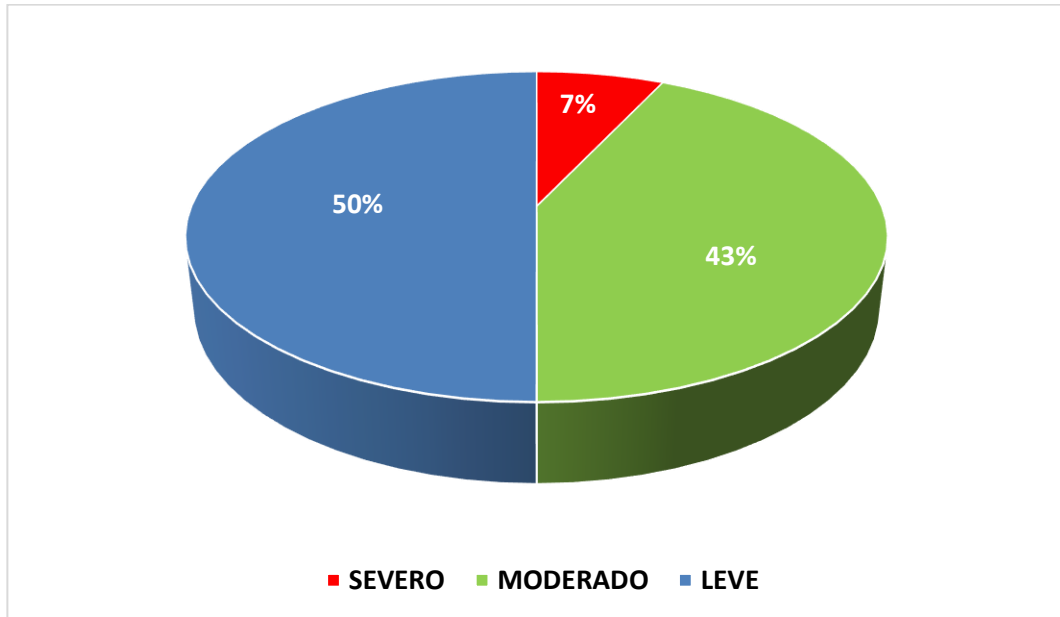
**ESTRÉS SEGÚN SÌNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según síntomas psicológicos de los pacientes con cáncer el 57%(16) presentan estrés leve, el 36%(10) moderado y solo el 7%(2) severo.

GRÁFICO 3

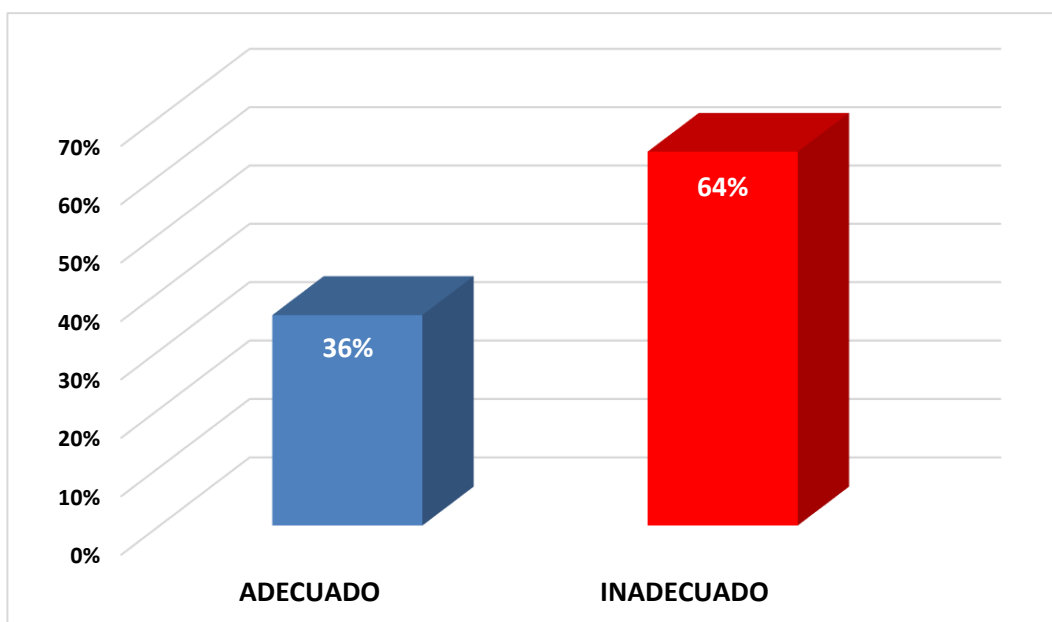
**ESTRÉS GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según consolidado global de los pacientes con cáncer, el 50%(14) presentan estrés leve, seguido del 43%(12) con estrés moderado y finalmente el 7%(2) con estrés severo según resultados.

GRÁFICO 4

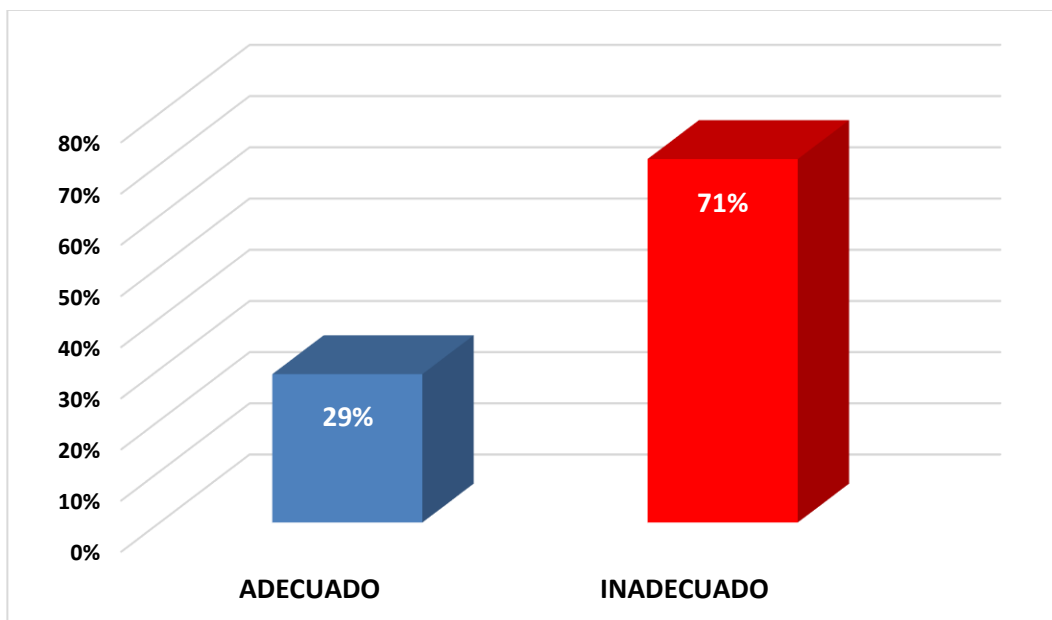
**ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



El estilo de vida según nutrición de los pacientes con cáncer es inadecuado en 64%(18), y adecuado en 36%(10).

GRÁFICO 5

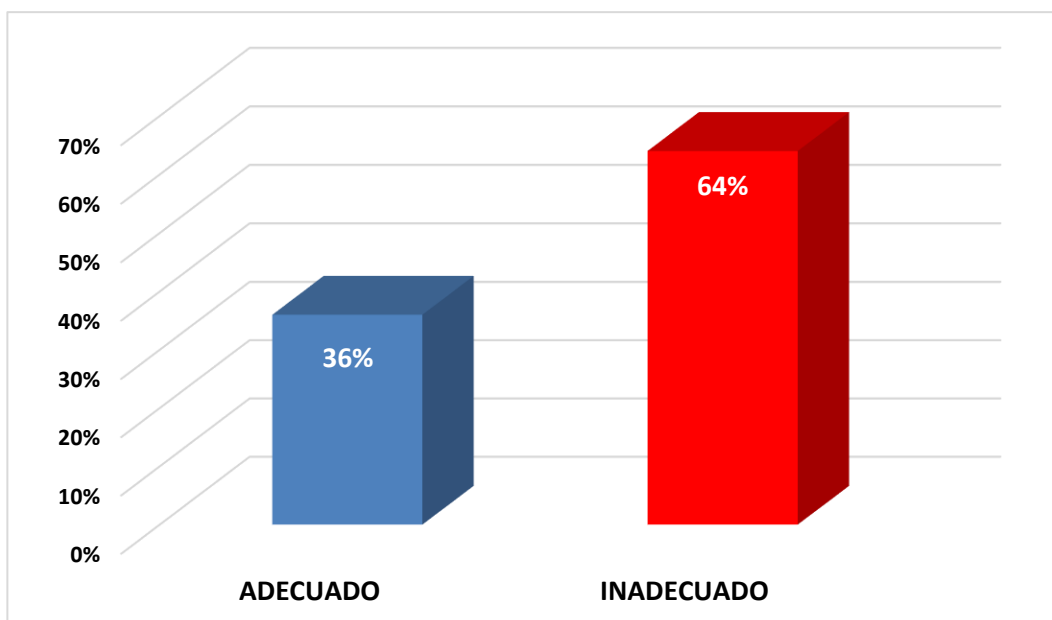
**ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIOS EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según dimensión ejercicios de los pacientes con cáncer, el estilo de vida es inadecuado en 71%(20) y adecuado en 29%(8).

GRÀFICO 6

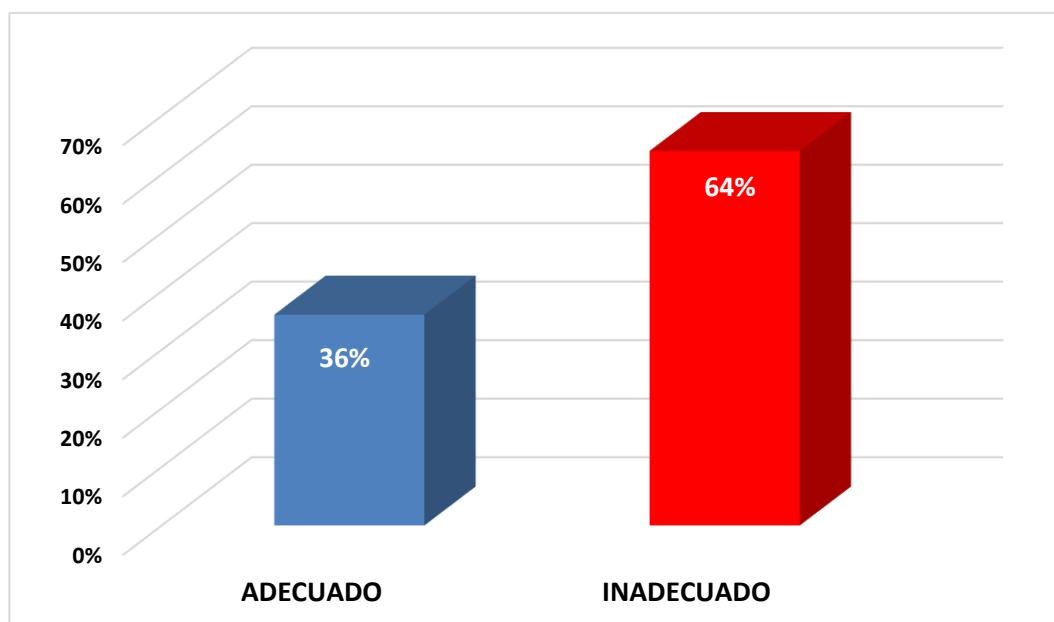
**ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD EN
PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según dimensión responsabilidad en salud de los pacientes, el estilo de vida es inadecuado en 64%(18), y solo el 36%(10) realiza un estilo de vida adecuado.

GRÁFICO 7

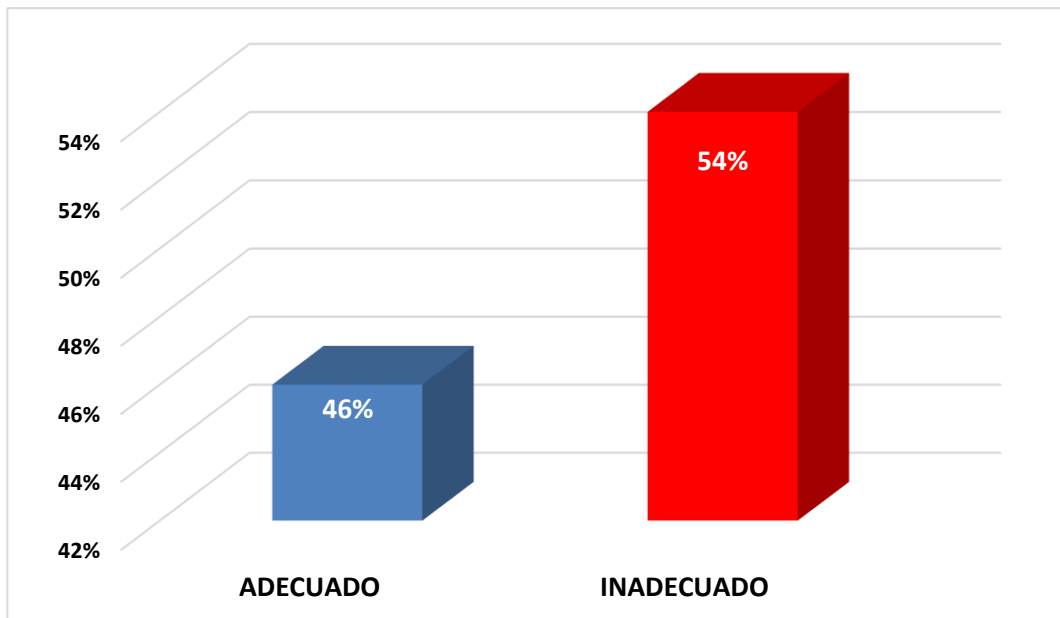
**ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DE ESTRES EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



EL estilo de vida según dimensión manejo del estrés es inadecuado en 64%(18), solo el 36%(10) tiene un estilo de vida adecuado según resultados.

GRÁFICO 8

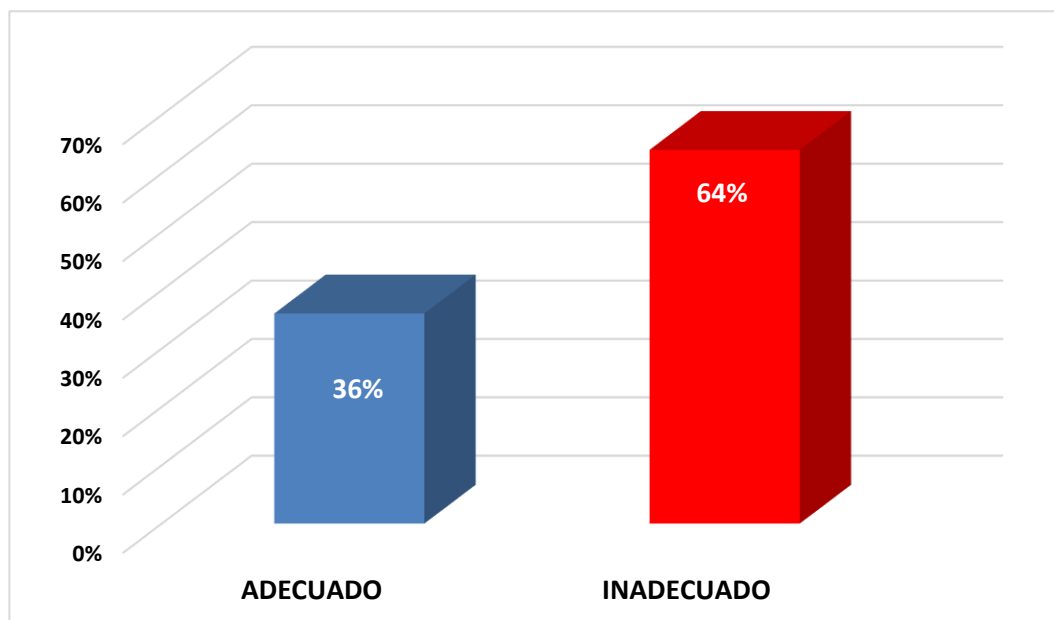
**ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL EN
PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según dimensión soporte interpersonal de los pacientes con cáncer, el estilo de vida es inadecuado en 54%(15) y adecuado en 46%(13) según resultados.

GRÁFICO 9

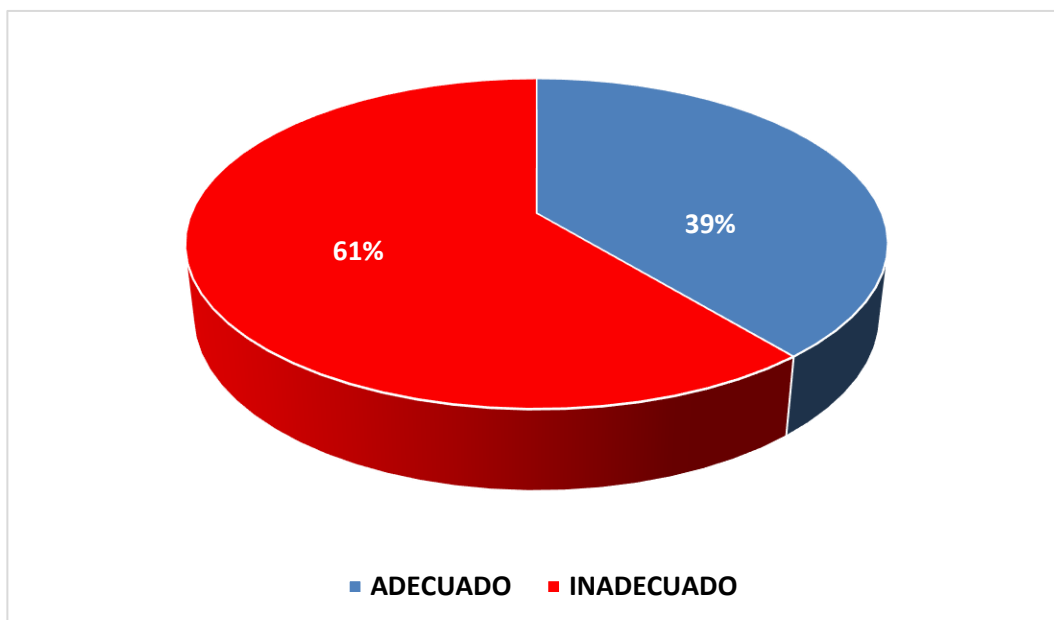
**ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN EN PACIENTES
CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



El estilo de vida según dimensión auto actualización es inadecuado en 64%(18) y adecuado en 36%(10) según resultados.

GRÁFICO 10

**ESTILO DE VIDA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**



Según consolidado global el estilo de vida de los pacientes con cáncer es inadecuado en 61%(17), y adecuado en 39%(11).

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según datos generales de los pacientes el 64% tienen entre 21 a 55 años, predomina el sexo femenino en 57%, tienen estudios secundarios un 57%, el 50% son convivientes y 71% es de la costa, resultados contrarios con los hallados por Fuentes A, Lacayo C.¹⁴ Las edades con mayor frecuencia están entre 60 y 70 años y un visible segundo lugar lo tienen las mujeres entre las edades de 30 a 40 años, 70.83% solteras, seguido de 18.75% son casadas, y un 10.42% tienen relaciones en unión de hecho estable, 62.50% provienen de zonas rurales, 37.50% residen en zonas urbanas, respecto al sexo son mujeres el 68.75%.

Se observa que predomina el sexo femenino, así también los pacientes se encuentran en la etapa económicamente activa, tienen estudios superiores lo cual es un aliado para promocionar los estilos de vida adecuados y realizarse frecuentemente los chequeos médicos periódicos. La gran mayoría de la población en estudio cuenta con el apoyo del cónyuge y proceden de la costa en su mayoría lo cual indica que tienen probabilidades de iniciar tratamiento de quimioterapia en los hospitales de la provincia como es el Hospital Regional de Ica.

Gráfico 1: El estrés según síntomas físicos de los pacientes con cáncer, es leve en 57%, moderado el 39% y el 4% severo; resultados diferentes con Cruzado A.¹⁷ Obtuvo un mayor porcentaje de pacientes en la categoría de estrés moderado 60,4 % seguido de estrés severo y estrés leve concluyendo que los factores cognitivos y emocionales modificaron en un mayor porcentaje de pacientes el nivel de estrés, en comparación con los factores fisiológicos y Lostaunau A, Torrejón C.¹⁹ En el componente físico, se obtuvo un modelo conformado por la migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático, quienes explicaron el 30% de su variabilidad.

El estrés puede ser causado por el estado de ansiedad que se encuentra el paciente debido a su enfermedad que padece, quizá por no poder controlar los cambios causados por el cáncer y la angustia que siente

afectando su calidad de vida lo que repercute en problemas físicos producto del estrés que experimenta el paciente...

Gráfico 2: Según síntomas psicológicos el 57% presentan estrés leve, el 36% moderado y el 7% estrés severo, resultados que se contraponen con Fuentes A, Lacayo C.¹⁴ Los síntomas psicológicos de estrés se manifiestan en gran medida pues el 50% de la población en estudio obtuvo puntuaciones muy altas distribuyéndose así en estrés alto en 50% medio en 29.17% y bajo en 20.83%.

El estrés psicológico lo experimentan los pacientes en estudio lo cual podría ser a que se encuentran enfermos por largo tiempo presentando impotencia o desesperación cuando recibe su tratamiento oncológico por lo que deben mantener un estilo de vida saludable, el profesional de enfermería debe participar activamente apoyándoles en el manejo de sus emociones con ejercicios de relajación, técnicas de afrontamiento al estrés, sesiones de educación sobre el cáncer a través de un proceso interactivo entre el paciente y el profesional de Enfermería.

Gráfico 3: Según consolidado global de los pacientes, el 50% presentan estrés leve, seguido del 43% con estrés moderado y el 7% estrés severo, resultados diferentes con los hallados por Cruzado A.¹⁷ obtuvo un mayor porcentaje de pacientes en la categoría de estrés moderado 60,4% seguido de estrés severo y estrés leve.

Debido a los resultados presentados se evidencia que los pacientes con cáncer presentan estrés manifestado por síntomas físicos y psicológicos, este hecho genera malestar en el individuo el cual repercute en las realización de las actividades diarias; alterando su bienestar y calidad de vida porque genera una conducta de lucha al sentirse amenazado por el tratamiento empleado, miedo a la muerte y la enfermedad, inseguridad y muchas veces se siente avergonzado por tener la enfermedad.

Gráfico 4: El estilo de vida según nutrición de los pacientes con cáncer es inadecuado en 64%, y adecuado en 36%, hallazgos similares con los hallados por Yglesias C, Sagàstegui D. ¹⁶ en el cual los estilos de vida que predominan en las pacientes atendidas en consultorio externo es alimentación no saludable 74 %.

El aspecto nutricional juega un papel importante en el estilo de vida, se debería hacer una detección y valoración del estado nutricional a través de un abordaje multidisciplinar como medida para evitar la malnutrición, la alimentación es fundamental en la recuperación del paciente durante el difícil proceso de la enfermedad, el hecho de ir adaptándose a las diferentes situaciones origina que la alimentación se vea afectada. Esta debe ser administrada en cantidades pequeñas para facilitar la digestión además de una actitud positiva que hacen una combinación de vida sana y el tratamiento que hace frente a la enfermedad.

Gráfico 5: Según dimensión ejercicios de los pacientes con cáncer, el estilo de vida es inadecuado en 71% y adecuado en 29%, resultados similares con Yglesias C, Sagàstegui D.¹⁶: Los estilos de vida que predominan en las pacientes atendidas en consultorio externo es la actividad física no saludable.

Al igual que en la alimentación el estilo de vida es inadecuado en la dimensión ejercicios, por lo que se debe lidiar con las limitaciones que tiene los pacientes por los tratamientos y las secuelas quirúrgicas, ante esto se debe crear planes de ejercicios personalizados y adaptados a la situación de cada paciente para poder dar la mejor atención, la preocupación es como conseguir estimular a los pacientes para que hagan ejercicios teniendo en cuenta la situación física y las secuelas de los tratamientos, por lo que a través del equipo multidisciplinario se debe encontrar la actividad que consiga hacerle desconectar de su enfermedad.

Gráfico 6: Según dimensión responsabilidad en salud de los pacientes, el estilo de vida es inadecuado en 64%, y el 36% realiza un estilo de vida

adecuado, resultados que son parecidos con Jurado D, Bravo L, Cerón C, Guerrero N, Yépez M. ¹⁵ se identificó que el consumo diario de alcohol y el consumo diario de cigarrillo presentaron una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer colorrectal; Yglesias C, Sagàstegui D. ¹⁶ Los estilos de vida que predominan en las pacientes atendidas en consultorio externo es el comportamiento sexual no saludable en 71%.

La enfermedad del cáncer afecta a las personas que lo padecen en situaciones que engloban acontecimientos físicos y mentales donde se requiere de voluntad para que continúe desempeñándose en su papel familiar y social por ello debe comunicar inmediatamente al médico sobre sintomatología relacionada a su estado de salud, conocer sobre los valores de la presión arterial y estar atentos a los cambios físicos o señales de peligro para poder asumir y enfrentar la situación difícil de modo adecuado y productivo enfrentando esta desgastante vivencia con la enfermedad

Gráfico 7: EL estilo de vida según dimensión manejo del estrés es inadecuado en 64%, solo el 36% tiene un estilo de vida adecuado, resultados parecidos con los obtenidos por Yglesias C, Sagàstegui D. ¹⁶: que halló estilos de vida no saludable por estrés en el 71 % de los participantes en la investigación.

La enfermedad oncológica está asociada con preocupaciones acerca del cáncer incluyendo problemas físicos y temor a la enfermedad, el cáncer se convierte en una experiencia traumática y estresante que impiden el acceso a un buen descanso o sueño, el paciente se sienten impulsado a desplegar estrategias dirigidas a buscar soluciones a su enfermedad lidiando con las emociones que conlleva el afrontamiento a la pérdida de la salud y sus capacidades físicas además de las condiciones familiares y personales que lo acompañan.

Gráfico 8: Según dimensión soporte interpersonal de los pacientes con cáncer, el estilo de vida es inadecuado en 54% y adecuado en 46% según resultados.

El soporte interpersonal es la comunicación efectiva que mantiene el paciente con sus familiares que están físicamente próximas; por lo hallado en esta dimensión se puede apreciar que es inadecuado en más del 50%, los pacientes demandan cada vez más un mayor apoyo psicológico, conseguirlo requiere de una capacidad de comunicación tanto con el paciente como con su entorno social para de esta manera integrar al equipo multidisciplinario de salud en el desarrollo de la atención integral que combine el tratamiento médico, farmacológico, dietético, físico y el apoyo psicológico al paciente oncológico con el objetivo de brindar una mejor atención durante el proceso de su enfermedad.

Gráfico 9: El estilo de vida según dimensión auto actualización es inadecuado en 64% y adecuado en 36% según resultados

La auto actualización está relacionada con el nivel donde el ser humano desea trascender en la sociedad y para sí mismo, marcada por el sentimiento de querer destacar desarrollando capacidades al máximo de los pacientes.

Está relacionada ³⁶ con las actitudes positivas que el paciente con cáncer presenta en bien de su autoestima y sus ideas positivas que favorecen su mejoría, dentro de los conceptos que se han preguntado se encuentran si se quiere a sí mismo, cree que está mejorando en su vida, es consciente de sus capacidades, respeta sus éxitos, es realista para sus metas propuestas, cree que su vida tiene un propósito, pero el solo hecho de estar enfermos con la enfermedad terminal hacen que los resultados en esta dimensión sean inadecuados.

Gráfico 10: Según consolidado global el estilo de vida de los pacientes con cáncer es inadecuado en 61%, y adecuado en 39%, resultados que se pueden comparar con Yglesias C, Sagàstegui D.¹⁶ encontró que existe influencia de los estilos de vida en la incidencia del cáncer de cuello uterino en los pacientes atendidos en consultorio externo siendo estadísticamente significativo.

Los resultados globales salen inadecuados lo cual podría deberse a que los pacientes hacen cambios en su estilo de vida por la enfermedad que padecen más aún cuando esta es crónica como el cáncer. El tratamiento de quimioterapia es un tratamiento agresivo que va deteriorando el estilo de vida relacionado con amenazas en todos los aspectos de la vida como el aspecto biológico, psicológico, social, debido a que la enfermedad desestabiliza al paciente que se enfrenta a este padecimiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El nivel de estrés según síntomas físicos y síntomas psicológicos es leve en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.
2. El estilo de vida según nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización es inadecuado en el paciente con cáncer que acude al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica aceptándose la hipótesis derivada 2 del estudio.

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Al equipo multidisciplinario de salud que atiende a la paciente con problemas oncológicos para que le ofrezcan soporte emocional, compañía y educación sobre su enfermedad, estableciendo una

relación terapéutica lo cual va a favorecer la sensación de control sobre la nueva situación a la que se enfrentan, enseñarle nuevas maneras para relajarse, que reconozcan que las cosas no pueden cambiarse, evite situaciones estresantes contactándose más con sus seres queridos que le apoyen en el mantenimiento de una actitud positiva ante la vida estableciendo criterios de prioridades con los demás, compartir ideas, inquietudes y deseos.

2. A la paciente para que realice a cambios importantes en el estilo de vida de la paciente entre ellos consumiendo una dieta equilibrada, realización de actividad física que ayude a liberar tensiones con lo cual se sentirá más relajada, que disfrute de las cosas y los momentos que le ofrece la vida saliendo a pasear con amigos permitiendo de esta manera romper con las situaciones estresantes y pueda sentirse útil y con propósitos en la vida, descansando lo suficiente a través de un sueño reparador, cambio de rutinas habituales que la ayuden a desconectarse de la monotonía evitando así que el estrés no marque la pauta en la propia vida de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer. Centro de Prensa. Ginebra. 2017. [Fecha de acceso el 10 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

2. Organización Mundial de la Salud. Acceso/Emergencias sanitarias /Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. 2019 [Sitio Web], [Fecha de acceso el 3 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. datos y cifras. 2018. [Fecha de acceso el 10 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. OMS. Perfiles oncológicos de los países: España. 2014. [Fecha de acceso el 10 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/cancer/country-profiles/esp_es.pdf?ua=1
5. Plummer M, Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Carga global de cánceres atribuibles a infecciones: un análisis sintético. Lancet Glob Health. España. Septiembre de 2016; 4 (9): e609-16. doi: 10.1016 / S2214-109X (16) 30143-7 Disponible en: biblioteca.icap.ac.cr › blivi › tesis
6. Yelamos C, Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. España. 2014. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://paliativossinfronteras.org/wpcontent/uploads/18.necesidades.emocionales-en-el-paciente-con-cancer.yelamos-col.pdf>
7. Agencia Internacional para la investigación del cáncer. Estrés psicológico en una mujer con cáncer. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://oncogyn.com.pe/estres-psicologico-una-mujer-cancer/>
8. Castañeda C, Limache A. Plan nacional de investigación en oncología para el control del cáncer en el Perú. 2015. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20\(2015-2019\).pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20(2015-2019).pdf)

9. Huerta E. Vencer el estrés post traumático favorece la lucha contra el cáncer. Lima. 2016. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://vital.rpp.pe/vivir-bien/vencer-el-estres-post-traumatico-favorece-la-lucha-contra-el-cancer-noticia-1089920>
10. Huamán M. Detección oportuna del cáncer de mama en mujeres aseguradas del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza Ica. [Tesis maestría] 2017 Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1524/TESIS%20MAESTRIA%20HUAMAN%20ALFARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Fuentes A, Lacayo C. Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer mamario en el Hospital España, departamento Chinandega. México. [Tesis para optar la licenciatura en psicología]. 2015 [Fecha de acceso 18 de diciembre del 2107]. URL disponible en: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL2834>
12. Jurado D, Bravo L, Cerón C, Guerrero N, Yépez M. Hábitos de vida y cáncer colorrectal: Un estudio de casos y controles en una población de ingresos medios y bajos. Colombia. Rev Uni salud. Vol. 15. N° 1. [Artículo de investigación]. 2015 [Fecha de acceso 18 de diciembre del 2107]. URL disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a02.pdf>
13. Yglesias C, Sagástegui D. Estilos de vida y su influencia en el cáncer de cuello uterino. Lima. 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13086/2E%20597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cruzado A. Factores asociados al cáncer de mama que modifican el nivel de estrés en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo. 2017. [Tesis para optar el grado de bachiller de medicina]. [Fecha de acceso 18 de diciembre del 2107]. URL disponible en:

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9548/Cruza deValderrama_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9548/Cruza%20de%20Valderrama_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 15.** Linares E. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico Medicarte, Lima. 2017. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bldDsrMa6VEJ:repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2412/tesis_edson%2520leandro%2520linares%2520peve.pdf%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy+%&cd=29&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- 16.** Lostaunau A, Torrejón C. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Lima. [Tesis para optar el título de magister en psicología]. 2014 [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/12345678/5175/lostaunau_calero_torrejon_salmon_estres_cancer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17.** Ministerio del Interior. Otros factores de riesgo: El estrés. España. 2013. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/estres.pdf
- 18.** Universidad de Granada. Estrés. España. 2012. Gabinete Psicopedagogo de la Universidad de Granada. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>
- 19.** Instituto Nacional de la Salud. Estrés: Causas y síntomas. Estados Unidos. 2017. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/estres-causas-sintomas-tratamientos-consecuencias-mas.pdf>
- 20.** Healthcare. Controlar el estrés. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en:

<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/sintomas-y-diagnostico-del-estres-3652>

21. Cano A. Síntomas de la ansiedad. Sociedad Española de estudio de ansiedad y estrés. España. 2011. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.ansiedadyestres.org/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad>”
22. Rodríguez M. Tipos de estrés y sus desencadenantes. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-estres>”
23. Estrés y sus tipos. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://estres0.com/tipos-estres>
24. Medline plus. Estrés y su salud. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
25. Persum. Consecuencias del estrés. Clínica de psicoterapia y conductas. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://psicologosoviedo.com/trastornos-personalidad/laboral/estres-negativo>”
26. Bernaldes S. Como influye el estrés en el cáncer. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://curacancernatural.org/como-influye-el-estres-en-el-cancer/>
27. Organización Mundial de la Salud.. Estilo de vida. [Texto en línea]. [Fecha de acceso 12 de diciembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.
28. Ministerio de Salud de El Salvador. Estilo de vida. [Base de datos] 2016. [Fecha de acceso el 21 de diciembre del 2017]. URL disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/estilos-de-vida-saludable.pdf

- 29.** Garciga O. Estilos de vida saludable. Honduras. 2007. [Fecha de acceso el 21 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli//l4.pdf>
- 30.** Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura. Hábitos y estilos de vida saludables. [Sede web]. [Fecha de acceso el 22 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
- 31.** Sociedad Americana de oncología clinica. Una vida saludable con cáncer. Estados Unidos. 2015. [Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/acerca-de-c%C3%B3mo-llevar-una-vida-saludable-con-c%C3%A1ncer>
- 32.** Gonzales U. La salud, la enfermedad, la responsabilidad y la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública. Vol. 36. N° 3. Cuba. 2010. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300016
- 33.** De Prado C, Viteri A, Fuente N. Aspectos psicológicos del paciente con cáncer. Rev. Gaceta Médica de Bilbao. Vol. 100. N° 1. España. 2003. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304485803744229>
- 34.** CICAT-SALUD. Teorías de enfermería. [Sede web]. [Fecha de acceso el 20 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
- 35.** Callista Roy. El cuidado. URL disponible en: http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm

36. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2002. [Fecha de acceso el 20 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Cruzado J. Psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Editorial Pirámide. Madrid. 2010.

- De Prado C, Viteri A, Fuente N. Aspectos psicológicos del paciente con cáncer. Rev. Gaceta Médica de Bilbao. Vol. 100. N° 1. España. 2003.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Labrador F, Crespo M. Estrés. Editorial Síntesis. España. 2003.
- MINSA. Programa de familias y viviendas saludables. Lima. 2012
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
- Yáñez J. El control de estrés y el mecanismo del miedo. Editorial EDAF. España. 2008

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrés	El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.	Son todas aquellas manifestaciones que presentan las pacientes con cáncer que acuden al Hospital Regional de Ica y que serán medidos con la aplicación de un instrumento utilizado por Paul Koeck; para identificar signos de estrés cuyo valor final será: estrés severo, moderado y leve.	Síntomas físicos Síntomas psicológicos	<ul style="list-style-type: none">✓ Insomnio✓ Dolores de cabeza✓ Inapetencia✓ Fatiga✓ Molestias estomacales✓ Le cuesta levantarse en las mañanas✓ Falta de aire✓ Dolores articulares✓ Taquicardia. • Sensible, deseos de llorar• Pesadillas• Ansiedad• Impaciente• Irritable• Aislamiento o deseos de estar solo

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilo de vida	Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo	Los estilos de vida son todas aquellas acciones, comportamientos y costumbres que las personas o grupos de personas realizan a diario en relación a su alimentación, ejercicio, manejo de estrés, etc. Y teniendo como valores finales: adecuado e inadecuado.	<p data-bbox="1216 564 1346 596">Nutrición</p> <p data-bbox="1216 1230 1357 1262">Ejercicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consume alimento en las mañanas • Selección de alimentos que no contienen ingredientes artificiales • Come 3 comidas al día • Lee las etiquetas de los alimentos que consume • Incluye en la dieta alimentos ricos en fibra. • Incluye comidas que tengan los 4 grupos básicos. ✓ Realiza ejercicio de relajación 3 veces al día. ✓ Realiza ejercicios vigorosos 3 veces al día. ✓ Participa en actividades de ejercicio bajo supervisión

			<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad en salud • Manejo de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisa su pulso durante los ejercicios. ✓ Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, etc. • Comunica al médico sobre síntomas relacionados a su salud. • Conoce nivel de colesterol. • Lee revistas sobre cómo cuidar su salud. • Consultas a diferentes médicos sobre tu estado de salud. • Reconoce los valores de la presión arterial. • Observa su cuerpo para ver cambios. • Asiste a programas educativos. ○ Expresa sus sentimientos. ○ Toma tiempo para relajarse. ○ Reconoce causas de estrés.
--	--	--	--	--

			Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Piensa en cosas agradables antes de dormir. ○ Usa técnicas para controlar la tensión ➤ Dialoga con personas cercanas sobre sus problemas de salud. ➤ Elogias a otras personas por sus éxitos. ➤ Expresa cariño y recibe muestras de cariño. ➤ Mantiene relaciones interpersonales satisfactorias. ➤ Pasa tiempo con la familia y amigos. ➤ Expresa sentimientos de amor hacia otras personas. ➤ Le gusta demostrar su amor por los demás con palmadas o caricias. ✓ Se quiere a si mismo
--	--	--	-----------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Autoactualización 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es entusiasta y optimista ✓ Cree que esta mejorando en su vida ✓ Se siente feliz ✓ Es consciente de sus capacidades ✓ Tiene ideas positivas para su futuro ✓ Tiene claro los logros que quiere lograr. ✓ Respeta sus éxitos ✓ Encuentra satisfacción en su entorno ✓ Es realista para sus metas propuestas ✓ Cree que su vida tiene un propósito.
--	--	--	---	--

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Flores Rebatta Brigytt Viviana, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) Menor de 20 años
- b) De 21 a 55 años
- c) De 56 a más años

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. ESTADO CIVIL

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado

5. PROCEDENCIA

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTRÉS

N°	ITEMS	SI	A VECES	NO
SÍNTOMAS FÍSICOS				
1	Presenta dificultad para conciliar el sueño			
2	Presenta dolores de cabeza a menudo			
3	Tiene pérdida del apetito			
4	Se cansa fácilmente			
5	Presenta moléstias estomacales o digestivas			
6	Le cuesta levantarse en las mañanas			
7	Siente que se ahoga o le falta el aire			
8	Presenta dolores en la región del cuello, hombros o brazos			
9	Siente palpitaciones o latidos rápidos			
10	Tiene sensación de mareos			
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS				

11	Se siente muy sensible y con deseos de llorar			
12	Sufre de pesadillas			
13	Siente que le tiemblan las manos o los parpados			
14	Se siente mentalmente agotado o no puede concentrarse o pensar claramente			
15	Se siente impaciente			
16	Se siente irritable o se molesta con facilidad			
17	Desea que se le deje solo, tranquilo			

CUESTIONARIO PEPS – I, PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
NUTRICIÓN					
1	Consume algún alimento al levantarse en las mañanas				
2	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos				
3	Come tres comidas al día				
4	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes				
5	Incluye en su dieta alimentos ricos en fibra (frutas y verduras)				
6	Incluye en su dieta comidas que tienen los 4 grupos básicos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)				
EJERCICIOS					
7	Realiza ejercicios de relajación 3 veces al día.				
8	Realiza ejercicios vigorosos 3 veces al día.				
9	Participa en actividades de ejercicio bajo supervisión				
10	Revisa su pulso durante los ejercicios.				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					

11	Comunica al médico sobre síntomas relacionados a su salud.				
12	Conoce el nivel de colesterol en su sangre				
13	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud.				
14	Consulta a diferentes médicos sobre tu estado de salud.				
15	Reconoce los valores de la presión arterial.				
16	Observa su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
17	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
MANEJO DE ESTRÉS					
18	Expresa sus sentimientos con facilidad				
19	Toma tiempo durante el día para relajarse				
20	Reconoce e identifica las causas de estrés				
21	Piensa en cosas agradables antes de dormir				
22	Usa técnicas para controlar la tensión				
SOPORTE INTERPERSONAL					
23	Dialoga con personas cercanas sobre sus problemas de salud.				
24	Elogia a otras personas por sus éxitos.				
25	Expresa cariño y recibe muestras de cariño.				
26	Mantiene relaciones interpersonales satisfactorias.				
27	Pasa tiempo con la familia y amigos.				
28	Expresa sentimientos de amor hacia otras personas.				
29	Le gusta demostrar su amor por los demás con palmadas o caricias				

AUTOACTUALIZACIÓN					
30	Se quiere a si mismo				
31	Es entusiasta y optimista				
32	Cree que está mejorando su vida				
33	Se siente feliz				
34	Es consciente de sus capacidades				
35	Tiene ideas positivas para su futuro				
36	Tiene claro los logros que quiere lograr.				
37	Respeto sus éxitos				
38	Encuentra satisfacción en su entorno				
39	Es realista con sus metas propuestas				
40	Cree que su vida tiene un propósito.				

ANEXO Nº 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL.

Criterios	Jueces								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$$P = 0.022$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
Menor de 20 años	1
21-55 años	2
56 a más años	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
ESTADO CIVIL	
Soltero	1
Casado	2
Conviviente	3
Divorciado	4
PROCEDENCIA	
Costa	1
Sierra	2
Selva	3

TABLA DE CÓDIGO DE VARIABLES

ESTRÉS (1- 17 ITEMS)		
SI	A VECES	NO
1	2	3

ESTILO DE VIDA (1- 40 ITEMS)			
NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
1	2	3	4

ANEXO Nº 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ESTRES

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{9.50}{21.50} \right)$$

(1.06) (1- 0.44)

(1.06) (0.56)

Alfa de Cronbach: 0.60

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ESTILO DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{40}{40 - 1} \left(1 - \frac{6.50}{17.50} \right)$$

(1.02) (1- 0.37)

(1.02) (0.63)

Alfa de Cronbach: 0.64

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

20	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	18	2	2	3	3	3	3	3	19	37
21	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	17	2	1	1	2	3	2	2	13	30
22	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	17	1	1	2	2	2	2	2	12	29
23	3	1	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	25	2	3	2	2	2	2	1	14	39
24	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	2	2	3	3	3	3	3	19	45
25	2	2	2	4	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	14	39
26	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	18	1	2	2	2	2	3	3	15	33
27	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	25	2	3	3	3	3	3	3	20	45
28	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	19	2	2	2	2	3	3	3	17	36

ANEXO Nº 7
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**ESTRÉS SEGÚN SÍNTOMAS FÍSICOS EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

SINTOMAS FÍSICOS	Fr	%
SEVERO (10-16 pts.)	1	4
MODERADO (17-23 pts.)	11	39
LEVE (24-30 pts.)	16	57
TOTAL	28	100

TABLA 3

**ESTRÉS SEGÚN SINTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

SINTOMAS PSICOLÓGICOS	Fr	%
SEVERO (7-11 pts.)	2	7
MODERADO (12-16 pts.)	10	36
LEVE (17-21 pts.)	16	57
TOTAL	28	100

TABLA 4

**ESTRÉS GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

GLOBAL	Fr	%
SEVERO (17-28 pts.)	2	7
MODERADO (29-40 pts.)	12	43
LEVE (41-51 pts.)	14	50
TOTAL	28	100

TABLA 5

**ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

NUTRICIÓN	Fr	%
ADECUADO (16-24 pts.)	10	36
INADECUADO (6-15 pts.)	18	64
TOTAL	28	100

TABLA 6

**ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIOS EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

EJERCICIOS	Fr	%
ADECUADO (11-16 pts.)	8	29
INADECUADO (4-10 pts.)	20	71
TOTAL	28	100

TABLA 7

**ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD EN
PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

RESPONSABILIDAD EN SALUD	Fr	%
ADECUADO (18-28 pts.)	10	36
INADECUADO (7-17 pts.)	18	64
TOTAL	28	100

TABLA 8

**ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DE ESTRES EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

MANEJO DE ESTRES	Fr	%
ADECUADO (13-20 pts.)	10	36
INADECUADO (5-12 pts.)	18	64
TOTAL	28	100

TABLA 9

**ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL EN
PACIENTES CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

SOPORTE INTERPERSONAL	Fr	%
ADECUADO (18-28 pts.)	13	46
INADECUADO (7-17 pts.)	15	54
TOTAL	28	100

TABLA 10

**ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN EN PACIENTES
CON CÁNCER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

AUTOACTUALIZACIÓN	Fr	%
ADECUADO (28-44 pts.)	10	36
INADECUADO (11-27 pts.)	18	64
TOTAL	28	100

TABLA 11

**ESTILO DE VIDA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

GLOBAL	Fr	%
ADECUADO (101-160 pts.)	11	39
INADECUADO (40-100 pts.)	17	61
TOTAL	28	100

ANEXO N° 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ certifico que:

He leído o (se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre la investigación titulada Nivel de estrés u estilo de vida en pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología del Hospital Regional de Ica, enero 2018.

Con previo conocimiento del estudio y en pleno de mis facultades mentales, acepto participar.

Fui informada (o) de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de la información que yo aporte.

En el momento en que decida retirarme tengo la plena libertad de hacerlo.

Firma del participante
