

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“CLIMA FAMILIAR Y MODOS DE AFRONTAMIENTO AL
ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL ALBERGUE
JESUS MARIA Y JOSE - LIMA - 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTA:

FLORES PUCUHUANCA, Lucia Estefani

ASESORA:

Mg. MARTINEZ MORALES, Cecilia

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme la oportunidad de vivir, y darme la fortaleza necesaria para seguir a pesar de los obstáculos.

A mi familia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo un apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por darme la sabiduría e inteligencia, para poder desarrollar la presente investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional y brindarme la motivación para mi superación profesional.

A la Mg. Cecilia Martínez Morales, por su paciencia, dedicación, disposición y por sus valiosos comentarios que hicieron de esta investigación un proceso agradable.

A los pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación. Sin ustedes esto no hubiera sido posible, gracias por enseñarme que a pesar de las dificultades que uno pueda estar atravesando, la actitud con la que se lucha para contrarrestar las consecuencias de los tratamientos es de vital importancia. Dios los cuide siempre.

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por darme la oportunidad de conocer y aprender más sobre esta población, por su colaboración durante el proceso de investigación de tesis.

A la administradora Lic. Patricia Cárdenas Vázquez, quien autorizó la evaluación y permitió el acceso a los datos de los pacientes.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento del Estrés en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José” Lima - 2019. El diseño utilizado es el descriptivo de tipo correlacional; con una muestra de 50 pacientes oncológicos del Albergue, a quienes se les aplicó la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés(COPE), teniendo en consideración los aspectos éticos del consentimiento informado. La relación entre las variables fue analizada mediante la correlación de Rho Spearman; apoyados mediante el SPSS V22, mediante el cual el valor calculado de Rho es de 0.836, con un nivel de significancia de 0.001($p < 0.05$); en tal sentido el clima social familiar está relacionado a los modos de afrontamiento al estrés. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación “Existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Palabras Claves: Clima Social Familiar, Modos de afrontamiento al estrés, paciente oncológico.

SUMMARY

The objective of this research is to know the relationship between the Family Social Climate and the Ways of Coping with Stress in cancer patients of the “Jesús, María y José” Hostel Lima-2019. The design used is the descriptive correlational type; with a sample of 50 cancer patients from the Shelter, to whom the Family Social Climate Scale (FES) and the Stress Coping Modes Questionnaire (COPE) were applied, taking into account the ethical aspects of informed consent. The relationship between the variables was analyzed using the Rho Spearman correlation; supported by SPSS V22, whereby the calculated value of Rho is 0.836, with a significance level of 0.001 ($p < 0.05$); In this sense, the family social climate is related to the ways of coping with stress. It is concluded by accepting the research hypothesis “There is a statistically significant relationship between the Family Social Climate and the Modes of Stress Coping in cancer patients of the “Jesús, María y José ” Shelter, Lima – 2019.

Keywords: Family Social Climate, Ways of coping with stress, oncological patient.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los principales problemas de salud que afecta a la población es la incidencia y la mortalidad del cáncer en el mundo, en 2017 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. (Organización Mundial de la Salud, OMS.2017).

Los integrantes de la familia se encuentran en interacción constante, ello es lo que determina el clima familiar, es decir cómo se relacionan entre ellos, como se desarrollan como familia y cuan estable es cada uno en sus responsabilidades y funciones complementarias, cada uno de los factores mencionados influirá en la personalidad, visión de la vida y sobre todo en la manera en como afrontará situaciones problemáticas cada uno de los miembros de la familia.

Ante un evento crítico como es el diagnóstico de cáncer, el paciente oncológico podrá asumir la enfermedad y afrontar el estrés ante el proceso de tratamiento con estrategias que le permitan ajustarse de manera adaptativa a su nueva posición. En tal sentido, Orjuela et al. (2017) explica que el estilo que utilice cada persona para afrontar los estresores psicológicos, influirá significativamente en su sistema inmune; quienes además postulan la posible incidencia del estrés psicológico en la génesis del cáncer mediante la supresión de la habilidad del sistema inmunitario para defenderse de las células neoplásicas. Por lo tanto, la Asociación Americana de Psicología

(APA, 2014), menciona que el estrés puede ser una reacción a una situación por un corto tiempo o puede durar mucho tiempo y volverse peligroso, siempre y cuando interfiera con la capacidad de vivir una vida normal en un tiempo prolongado. En este sentido la OMS (2013), define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el estrés se encuentra catalogado en la guía de consulta de criterios diagnósticos DSM5 como trastorno relacionado a traumas y factores de estrés, el cual se puede presentar como un trastorno de adaptación, caracterizado por el desarrollo de síntomas emocionales o de comportamiento como respuesta a una situación de estrés identificable, ocasionando efectos devastadores en la salud. Una de las razones de esto es debido a que el estrés provoca inflamación, que a su vez es la característica de la mayoría de las enfermedades, desde la obesidad y la diabetes hasta enfermedades cardíacas y cáncer (Mercola, 2017).

Siendo así la adaptación al cáncer es un proceso continuo, flexible y dinámica, en el cual tanto los pacientes y la familia aprenden adaptarse de manera cognitiva y emocional, así como en la resolución de problemas y adopción de modos de afrontamiento (Taylor, 2007). Esto trae consigo la reinterpretación continua de la situación, manejo y adaptación de la enfermedad.

En tal sentido la presente investigación está dividida en cinco capítulos los cuáles consisten en: El capítulo I se evidencia la problemática de la

investigación, objetivos, justificación e importancia y limitaciones. En el capítulo II, se describen los reportes de los antecedentes de la investigación y la fundamentación teórica, en el capítulo III, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos. En el capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación, verificación de hipótesis y discusión de los resultados. Finalmente, en el capítulo V, se muestran las conclusiones y recomendaciones, así mismo se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Summary.....	vi
Introducción.....	vii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema	16
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación e Importancia	22
1.5. Limitaciones de la investigación	23

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	28
2.1.3. Antecedentes Regionales	39
2.2. Fundamentación Teórica.....	43
2.2.1. Definición de Familia	43

2.2.1.1. Tipos de Familia.....	44
2.2.1.2. Funciones de la Familia	45
2.2.1.3. La Familia frente al Cáncer.....	46
2.2.1.4. La Familia en el Perú	47
2.2.2. Clima Familiar	48
2.2.3. Teoría del Clima Social Familiar de Moos.....	48
2.2.4. Medida del Clima Social Familiar	51
2.2.5. Teoría de Sistema Familiar	54
2.2.6. Clima Familiar en el paciente Oncológico	56
2.2.7. Estrés	56
2.2.7.1. Definición de Estrés	56
2.2.7.2. Fases del Estrés	57
2.2.7.3. Perspectivas Teóricas del Estrés.....	58
2.2.7.4. Relación del estrés y cáncer	63
2.2.7.5. Tipos de estresores en Pacientes con Cáncer	65
2.2.7.6. Afrontamiento.....	66
2.2.7.7. Modos de Afrontamiento.....	69
2.2.7.8. Afrontamiento y Cáncer	74
2.2.8. Paciente Oncológico	75
2.2.8.1. Definición de Cáncer.....	75
2.2.8.2. Tratamiento del cáncer a nivel Físico	76
2.2.8.3. Tratamiento del cáncer a nivel Psicológico.....	77
2.2.9. El Adulto joven frente al cáncer.....	80
2.3. Definiciones conceptuales.....	81
2.4. Sistema de Variables – Dimensiones e Indicadores	85
2.5. Definición Operacional de las Variables.....	86
2.6. Hipótesis.....	86
2.6.1. Hipótesis general.....	86
2.6.2. Hipótesis específicas.....	86

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel, tipo y método de investigación	88
3.1.1. Nivel de Investigación	88
3.1.2. Tipo de la Investigación.....	88
3.1.3. Método	88
3.2. Diseño de investigación	89
3.3. Ámbito de la investigación.....	90
3.4. Población y Muestra.....	91
3.4.1. Población	91
3.4.2. Muestra	92
3.5. Instrumentos de estudio	93
3.6. Técnicas y Procedimiento de la recolección de datos.....	93
3.6.1. Procesamiento de Recolección de Datos:.....	102
3.7. Técnicas de procesamiento de datos.....	103

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de Resultados, Análisis e Interpretación	104
4.2. Verificación de Hipótesis.....	118
4.2.1. Hipótesis General.....	119
4.2.2. Hipótesis específicas.....	122
4.3. Discusión de los Resultados.....	128

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	135
5.2. RECOMENDACIONES.....	138
BIBLIOGRAFÍA.....	143

ANEXOS.....	159
ANEXO 1 Matriz de Consistencia	160
ANEXO 2 Escala del Clima Social Familiar	163
ANEXO 3 Cuestionario de Modos de Afrontar el Estres.....	168
ANEXO 4 Consentimiento Informado	171
ANEXO 5 Ficha Sociodemográfica	172
ANEXO 6 Fiabilidad de la Escala Familiar.....	173
ANEXO 7 Fiabilidad de la Escala del Estres.....	176

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Sistemas de variables, Dimensiones e Indicadores	85
Tabla 2.Coeficiente de la Escala Clima Social Familiar	96
Tabla 3.Procedimiento de recolección de Información	101
Tabla 4.Técnicas de procesamiento de datos.....	103
Tabla 5.Descripción de los datos socio demográficos en pacientes oncológicos del albergue “Jesús, María y José”, Lima-2019	104
Tabla 6. Descripción de los tipos de cáncer con mayor incidencia en la muestra de pacientes oncologicos del albergue”Jesús, María y José” Lima-2019..	107
Tabla7. Descripción de los Modos de Afrontamiento al Estrés según la distribución de a muestra en pacientes oncológicos del albergue”Jesús, María y José” Lima-2019	108
Tabla8.Nivel del Clima Social Familiar según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del albergue “Jesús, María y José”, Lima-2019.....	110
Tabla9.Descripción de la dimensión Relación del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesus, Maria y Jose,Lima-2019.....	112
Tabla 10.Descripción de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesús, María yJosé,Lima-2019	114
Tabla 11.Descripción de la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesús, María yJosé,Lima-2019	116

Tabla 12.Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en paciente oncológicos del albergue Jesús, María y José, Lima-2019.....	118
Tabla 13.Clima Social Familiar y los Modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del albergue Jesús, María y José, Lima-2019	120
Tabla 14.Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del albergue Jesús, María y José, Lima-2019	121
Tabla 15.Relación entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del albergueJesús, María y José,Lima-2019	123
Tabla 16. Relación entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del albergueJesús, María y José,Lima-2019	125
Tabla 17. Relación entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del albergueJesús, María y José,Lima-2019	127

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Distribución de la muestra en pacientes oncológicos, del Albergue “Jesús, María y José, Lima – 2019”, según edad.....	105
Figura 2. Distribución de la muestra de pacientes oncológicos del Albergue “Jesús María y José, Lima – 2019”, según grado de Instrucción	106
Figura 3. Tipos de cáncer con mayor incidencia en la muestra de pacientes del albergue Jesús, María y José, Lima-2019.....	107
Figura 4. Modos de Afrontamiento al Estrés según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús María y José”, Lima - 2019.	109
Figura 5. Nivel del Clima Social Familiar según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019	111
Figura 6. Descripción de la dimensión Relación del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, Lima - 2019.	113
Figura 7. Descripción de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue “Jesús María y José”, Lima - 2019....	115
Figura 8. Descripción de la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019...	117

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El cáncer en la actualidad representa un problema de salud que demanda intervenciones prioritarias tanto en políticas de prevención, como en el diagnóstico y el tratamiento. El paciente oncológico enfrenta múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a los diferentes estadios de la enfermedad y procesos terapéuticos. Así mismo está obligado a realizar ineludibles cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, existiendo seria dificultad para sobrellevar esta enfermedad siendo así que los modos de afrontamiento al estrés tienen un papel imprescindible que incidirá en la calidad de vida del paciente, al igual que el soporte familiar.

Cabe destacar que, en las últimas décadas, los avances de la tecnología y en la medicina, permiten a las personas sobrevivir a enfermedades de curso fatal, con ello el incremento de sus posibilidades de vida y en mejores condiciones de salud. Pero paralelo a éste avance y el aumento de la esperanza de vida, surge el concepto de enfermedad crónica y entre ellos el cáncer. (Díaz, G. y Yaringaño, E. 2010).

El cáncer no es sólo una enfermedad crónica, que amenaza la vida del paciente por la idea de una muerte próxima e inminente, sino también al disminuir su capacidad de control sobre su vida y encontrarse regido por procedimientos que ayudan a la supervivencia, lo torna vulnerable a diferentes reacciones psicológicas incluyendo el miedo a la muerte, a la desfiguración, abandono, ruptura de las relaciones, incapacidad, pérdida de la independencia personal y económica, así como a mecanismos de negación, reacciones de ansiedad y culpa.

Según Bayés, R. (2012), aproximadamente la mitad de los pacientes que sufren cáncer presentan trastornos adaptativos, seguido por el trastorno mixto ansioso depresivo y el episodio depresivo, los cuales se cree son reactivos al conocimiento del diagnóstico, por ser una enfermedad que se asocia al dolor y a la muerte. Ante esta situación atribulada, el paciente despliega una serie de esfuerzos tanto cognitivos como conductuales y dependerá del significado subjetivo que tiene para él la enfermedad y la realidad de la misma, para que la tensión se canalice positiva o negativamente, por ende, el afrontamiento al estrés tiene un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

En nuestro contexto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2017) señala en la información epidemiológica acerca del cáncer en el Perú, que registra 35 500 nuevos casos cada año, de los cuales un aproximado de 2000 casos no son diagnosticados ni tratados a tiempo, por lo tanto, su incidencia ha aumentado en 90%, siendo la segunda causa de muerte en el Perú y un problema de Salud Pública. El cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte en Latinoamérica y en el Perú; ante esto, el registro de cáncer en Lima Metropolitana evidenció, que las tasas de incidencia para todos los tipos de cáncer en hombres y mujeres ha aumentado entre los periodos 2006-2017 de 9 624 a 12 299, en personas de ambos sexos. Ante esta situación de enfermedad asociada al dolor y a la muerte, las pacientes tienden a experimentar inestabilidad emocional y conductual mostrándose más vulnerables; lo cual, dependerá del significado y de la importancia que tiene para ella la enfermedad.

En este sentido surge la necesidad de realizar un estudio de investigación en aquellos pacientes diagnosticados con cáncer, que tienen la dificultad de no contar con recursos económicos para su estadía durante el tratamiento y recurren a albergues cercanos al centro hospitalario, en donde aún no se realizaron investigaciones acerca de la temática, y sobre todo como influye el

clima familiar y los modos de afrontar el estrés durante el proceso del tratamiento médico. Por ello el paciente que se encuentra atravesando por el difícil tratamiento como el cáncer es importante que cuente con un clima familiar propicio que pueda ayudarlo a afrontar el estrés que genera ir al hospital para recibir el tratamiento.

La investigación presenta valor teórico ya que dichos resultados pueden servir de complemento y discusión para futuras investigaciones, así mismo presenta implicaciones prácticas ya que luego de obtener los resultados se pueden realizar programas en referencia a este tema no solo en prevención sino también en atención primaria y secundaria. Así mismo sirve de apoyo para futuros proyectos e intervenciones con este tipo de población, también permitirá a los profesionales tener una mayor comprensión y conocimiento sobre temas relacionados al cáncer, además los hallazgos encontrados podrán colaborar a orientar la intervención psicológica a nuestra sociedad.

Así también la presente investigación es importante porque aporta nuevas perspectivas en relación a la psicología y el paciente oncológico a nivel de la región Huánuco y la Facultad de Psicología ya que se carece de investigaciones dirigidas a estas poblaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019?

¿Cuáles son los Modos de Afrontamiento al Estrés que tienen los pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José -Lima - 2019?

¿Existe relación entre el Clima Social Familiar en la dimensión Relación y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019?

¿Existe relación entre el Clima Social Familiar en la dimensión Desarrollo y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019?

¿Existe relación entre el Clima Social Familiar en la dimensión Estabilidad y los Modos de Afrontamiento al

Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.
- Identificar los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión de Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José-Lima - 2019.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión Desarrollo de Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

- Determinar la relación que existe entre la dimensión de Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

1.4. Justificación e Importancia

Los aportes de la presente investigación acrecentarán la noción científica, en lo que se refiere al nivel teórico de conocer del clima familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús, María y José.

En un nivel práctico, al conocer las variables psicológicas relacionadas en el paciente, como es el clima social familiar y el afrontamiento al estrés; permitirá concientizar la importancia de la salud mental y emocional en las pacientes en sus respectivas familias, ya que el déficit de esta perjudica las áreas psico-socio-emocionales, lo cual fomentara programas integrales de prevención y promoción de salud, a su vez incentivar, el trabajo multidisciplinario, para disminuir la incidencia y mortalidad de dicha enfermedad, en cuanto al aporte practico y social, beneficiara al albergue, porque permitirá conocer la realidad de la situación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, a todo el personal de INEN, así mismo servirán de base para la elaboración de estrategias como: sesiones de

autoayuda, apoyo psicológico y seminarios preventivos de cánceres, que controlen el comportamiento de la calidad de vida.

Finalmente, esta investigación es significativa, para referencia de futuras investigaciones en el área de la psico-oncología, a nivel regional, ya que aún no se ejecutaron investigaciones centradas al paciente oncológico.

1.5. Limitaciones de la investigación

- La carencia de trabajos bibliográficos en relación a las variables de investigación a nivel regional.
- Los resultados del presente estudio están limitados en cuanto a su generalización, ya que fueron válidos en relación a la muestra de estudio, no se podrá generalizar a poblaciones diferentes, es decir que no cumplan con las características similares a la del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Acosta et al. (2017) En su investigación “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama” el estudio fue realizado en pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el año 2014-2015 del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco; el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama. Fue de tipo descriptivo, transversal de correlación, en el cual participaron 63 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución. Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas mediante una entrevista; las estrategias de afrontamiento con el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” y funcionalidad familiar con el cuestionario de Percepción de Función Familiar. Llegaron a la conclusión de que las estrategias de afrontamiento activo son las más utilizadas en las mujeres con cáncer de mama, siendo la resolución de problemas la que

predomina en la mayoría de las pacientes, lo cual se encuentra relacionada con factores como la edad, escolaridad y estado civil. No se encontró relación de las estrategias de afrontamiento con el estadio de la enfermedad, el tratamiento, ni con la presencia de comorbilidades.

Ávila (2015), realizó una investigación para evaluar la Percepción, creencias sobre la muerte y técnicas de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, efectuada en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer, ubicado dentro del Hospital SOLCA en Ecuador, es de carácter exploratoria, los objetivos de esta tesis, son recopilar información sobre las estrategias de afrontamiento conductas y cogniciones que utiliza un sujeto cuando se encuentra ante una situación de estrés, producida por el diagnóstico de cáncer, comprobar la importancia de la espiritualidad y socializar los resultados obtenidos en la aplicación del CAEPO, así como el uso de encuestas y entrevistas. Los resultados fueron que al menos en el pequeño grupo de pacientes observados en las instalaciones del FSEC, presentan que el miedo a la muerte no es tan común como se tenía en idea, dentro de la hipótesis de esta investigación.

Jorques (2015), en su investigación “estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama”, realizado en (IVO) España. El objetivo del estudio fue diferenciar dos grupos, uno solucionador de problemas y el otro grupo de corte más emocional. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, se evaluaron a 150 mujeres después de ser operadas de cáncer de mama en un plazo de una semana, las cuales habían sido sometidas a una mastectomía, se utilizaron los instrumentos: el cuestionario MAC, el Ways of Coping WCS (Susan Folkman), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI (Amirkhan, J.H., 1990), y el Inventario multidimensional de afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub 1989). Se concluye, la existencia de dos grupos, uno solucionador de problemas ante el proceso de la enfermedad en las que las estrategias utilizadas serían aquellas centradas en el problema y el otro grupo de corte más emocional al proceso de la enfermedad es el cual utilizaría más las estrategias centradas en la emoción. Claramente el grupo solucionador de problemas mantiene el uso de estrategias centradas en el problema y obtuvieron una puntuación más baja en las estrategias centradas en la emoción.

Ticona, Santos y Siqueira (2013), en la investigación titulada “Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colon rectal que perciben quimioterapia”; tuvo como objetivo verificar si existen diferencias de género en la percepción de estrés y estrategia de afrontamiento e identificar las estrategias de afrontamiento y las variables clínicas y sociodemográficas que influyen sobre el estrés de pacientes con cáncer colon rectal en quimioterapia, para el desarrollo del trabajo se utilizó la metodología de estudio transversal con abordaje cuantitativo; desarrollada en una muestra conformada por 100 pacientes, 47 mujeres y 53 hombres, de la unidad ambulatoria de quimioterapia del AC Camargo Cáncer Center- Brasil, se usó la Escala de Estrés Percibido e inventario de Estrategias de Coping. Como resultado de la investigación, las mujeres tuvieron más altos niveles de estrés y no hubo diferencia de género en las estrategias de afrontamiento. Los resultados amplían el conocimiento sobre la percepción de estrés bajo la perspectiva del género.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Linares (2017), en su estudio de investigación realizado tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Consultorio Oncológico MedicArte-2017. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo y nivel aplicativo, método descriptivo, diseño correlacional; fue realizado en una muestra de 70 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Calidad de Vida y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos CAEPO ambos modificados por el autor, validados por juicio de expertos. 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.

Luna (2016), realizó un estudio para evaluar la correlación entre clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). La muestra estuvo conformada por 120 pacientes perteneciente a ambos sexos,

45 varones y 75 mujeres, de 20 a 65 años, siendo evaluados de forma individual en el periodo de junio y julio. Se trabajó con dos instrumentos de medición, siendo estos el FES que mide el Clima Familiar y el CAEPO que mide el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. En los resultados se muestra que el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos presentó correlación estadística significativa; asimismo se observa que el 30% de los pacientes oncológicos con un clima familiar tendencia buena tienen un afrontamiento al estrés preferentemente positivo. Además, se halló que los varones tienen una correlación estadística significativa, teniendo un clima familiar tendencia buena con un afrontamiento al estrés preferentemente positivo el cual pertenece al 31,1%, a diferencia de las mujeres que no presentaron correlación estadística significativa. Del mismo modo se encontró que los pacientes de edad adulta temprana presentan una correlación estadística significativa, teniendo un clima familiar tendencia buena con un afrontamiento al estrés preferentemente positivo el cual corresponde al 44,1%, a comparación de los pacientes de edad adulta media la cual no presento correlación estadística significativa.

Mori y Yovera (2016), en su investigación titulada “Asociación entre tipos caracterológicos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de un hospital de Chiclayo”, estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, en una muestra de 60 pacientes atendidos en consulta ambulatoria de un hospital de Chiclayo. Se utilizó el Cuestionario Caracterológico de Gastón y el Inventario de Estimación de Afrontamiento al Estrés COPE, con respecto a los resultados se encontraron que los tipos caracterológicos de personalidad predominantes en los hombres es el nervioso (60%); y en las mujeres el Flemático (34%) y Sanguíneo (26%). En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés predominantes son “Desentendimiento conductual” (35%), “Enfocar y liberar emociones (25%) y “Planificación”, “Búsqueda de apoyo social por razones emocionales” y “Acudir a la religión” (23% cada uno). La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson revela que no hay asociación entre ambas variables.

Rojas (2016), realizó un estudio de calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal, como objetivo conocer la relación existente

entre la calidad de vida relacionada a la salud y los estilos de afrontamiento al estrés, la muestra estuvo constituida por 38 pacientes, entre 31 y 70 años, que asisten a tres hospitales de Lima. Para ello, se utilizó la adaptación española del cuestionario de calidad de vida y el inventario de estimación de afrontamiento COPE. Se hallaron relaciones significativas e inversas entre la dimensión de salud mental con el estilo evitativo y la estrategia desentendimiento conductual. Respecto a las dimensiones de calidad de vida, salud mental y salud general estuvieron asociadas a las estrategias de planificación y acudir a la religión. La mayoría de participantes presentan niveles promedio y alto en las dimensiones de CVRS, lo que nos indica que la calidad de vida se encuentra preservada, a excepción del rol físico y componente físico. Además, respecto al afrontamiento se observó que la muestra hace un mayor uso del estilo centrado en la emoción y de la estrategia acudir a la religión. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en la CVRS según antecedentes de enfermedad y en afrontamiento con las variables de sexo, estado civil y nivel de instrucción.

Cesaro (2015), en su investigación titulada “Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, esta investigación tuvo como objetivo determinar si la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se encuentran asociadas al ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Además, identificar la relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, así como identificar y describir las estrategias de afrontamiento, de resiliencia y el estilo de ajuste mental que posee la muestra. Material y Método. Se utilizó la Escala de Resiliencia (Wagnild, Young), Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Carver, 1986) y Cuestionario de Ajuste Mental al cáncer (Watson). Resultados. Se encuentra que la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se asocian al ajuste mental al cáncer. Además, se identifican correlaciones moderadas y bajas entre las variables de resiliencia y estrategias de afrontamiento. En cuanto a las estrategias de afrontamiento la muestra tiende a utilizar con mayor frecuencia las estrategias de acudir a la religión, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social instrumental. En conclusión, se evidencia que la

población posee estrategias de afrontamiento que facilitan la adaptación, además de niveles moderados de resiliencia y estilos de ajuste mental adecuados.

Granados y Chanduví (2014), investigaron la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo, este estudio tuvo como objetivo buscar la asociación entre ambas variables. Es una investigación cuantitativa, no experimental por asociación. La población estuvo constituida por 43 pacientes de un hospital de Chiclayo, atendidos en los meses de agosto –octubre del 2014, en el consultorio de Quimioterapia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó el inventario de Calidad de Vida y el inventario “Estimación de afrontamiento al estrés” (COPE). Los resultados revelan que en las mujeres el tipo de cáncer más frecuente es el de mama; las tres estrategias de afrontamiento predominantes fueron: “Acudir a la religión” (59%), “Reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y “Planificación” (11%). El predominio de la primera estrategia puede deberse a que facilita la posibilidad de reinterpretar y re-focalizar el sentido de la enfermedad. Con respecto a la calidad de vida, el 47% alcanza el nivel “Muy alto”

y el 44% “Alto”. La prueba Chi Cuadrado revela que no se encontró asociación entre ambas variables.

Villena et al.(2013), en su investigación titulado “Estimación de afrontamiento frente al estrés del paciente hemato - oncológico en fase pre diagnóstica atendido en el servicio de procedimientos especiales adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” - Lima; teniendo como objetivo estimar el nivel de afrontamiento de las personas en despistaje de cáncer en el Servicio de Procedimientos Especiales Adultos del INEN durante agosto del 2013 y su asociación con variables epidemiológicas. Se utilizó la metodología observacional descriptivo. Se aplicó el test CAEPO, conformada por 40 ítems; siendo la muestra 40 pacientes en fase pre-diagnostica. Además, se comparó el nivel de afrontamiento según variables como sexo, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y tipo de seguro. Teniendo como resultados que el nivel de afrontamiento más frecuente fue Afrontamiento preferentemente positivo APP en 15 pacientes; Afrontamiento positivo AP en 4, Afrontamiento no definido AND en 9, Afrontamiento preferentemente negativo APN en 10 y Afrontamiento negativo AN en 2. Se concluye de esta manera

que la mayoría de los pacientes hematooncológicos en etapa pre-diagnostica presentaron afrontamientos positivos.

Olín y Madrigal (2012), investigaron la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama diagnosticado en la Liga Contra el Cáncer - Arequipa, el objetivo es precisar las características que presenta el clima familiar en los hogares de las pacientes con cáncer de mama diagnosticado, determinar el afrontamiento al estrés en las pacientes y determinar la relación que existe entre el clima familiar y el afrontamiento del estrés en las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en la Liga contra el cáncer de Arequipa, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos; cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y el test de clima familiar, aplicado a 26 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Se concluye que el clima familiar de los hogares de las pacientes con cáncer de mama atendidas en la Liga de Lucha contra el Cáncer en la mitad es favorable, el afrontamiento del estrés por parte de las pacientes con cáncer de mama atendidas en la presenta como categorías similares la de buena regular, por lo tanto se encuentra que existe diferencia significativa, lo que nos indica que existe

dependencia del clima familiar con el afrontamiento del estrés, siendo notorio la dependencia del clima familiar desfavorable con un afrontamiento del estrés deficiente.

Sánchez, S. (2011), en su investigación titulada “Clima Familiar y modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Luis N. Saenz, tipo de investigación correlacional, la muestra de 60 pacientes internados en el Hospital Nacional Luis N. Saenz, cuyas edades entre los 35 y 65 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron La Escala Social Familiar de R. Moos y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés de Carver. Los resultados evidenciaron una dependencia significativa entre las variable clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés, obteniendo una puntuación de ($p=0.010$), donde las personas que tienen un clima social familiar malo posicionan un afrontamiento centrado a “otros estilos - evitativo”, a diferencia de los que puntuaron muy bueno en clima social familiar quienes mostraron un afrontamiento “centrado a el problema”, así mismo las mujeres centran su afrontamiento al “problema” a diferencia de los hombres quienes posicionan su afrontamiento “centrado a la emoción”,

finalmente pacientes de 35 - 45 años que tuvieron un clima social familiar muy bueno manifestaron un afrontamiento centrado al problema, a diferencia de los de 46 a 65 años quienes puntuaron bajo en clima familiar tuvieron un afrontamiento “centrado a la emoción” y “otros estilos evitativo”.

Díaz y Yaringaño (2010), realizaron una investigación para establecer la relación entre el “Clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, se empleó el método descriptivo correlacional para describir y relacionar las dimensiones del clima familiar y los modos de afrontamiento de los pacientes oncológicos. La muestra estuvo conformada por 287 sujetos (hombres y mujeres), con promedio de 54 años, la mayoría casados, de instrucción técnica y superior. Se utilizó la Escala de Clima Social Familiar – FES de Moos (1982) y el Cuestionario de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos – CAEPO de González (2004). Los resultados indican que la dimensión familiar Desarrollo se ve afectada significativamente debido a disminución de actividades sociales por la dedicación al cuidado del paciente. Además de

relación significativa entre un Adecuado clima social familiar y el Afrontamiento Positivo, y entre Relaciones y Enfrentamiento, Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional. Por otro lado, las mujeres tienden a usar estrategias activas cognitivas de reinterpretación positiva en mayor medida que los hombres, y las pacientes con Cáncer de Mama, usan estrategias Positivas de Afrontamiento al estrés en relación con otros tipos de cáncer, y los que padecen cáncer de tiroides, linfoma No Hodking y cáncer de próstata muestran más sentimientos de incertidumbre con respecto a la evolución y futuro de su enfermedad.

Mamani, A. (2008), en su investigación titulada “Funcionamiento Familiar y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuya unidad de análisis a pacientes con cáncer de mama que han sido intervenidas en cirugía de conservación y aquellas que han sido intervenidas en cirugía radical. A las cuales se les evaluó el funcionamiento familiar y el afrontamiento al estrés después de las 72 horas de la intervención quirúrgica y antes de las 120 horas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La muestra fue de tipo

no probabilística, el estudio es correlacional, comparativo, el tipo de diseño fue transversal; para la recolección de datos concernientes a las variables se utilizó el cuestionario Faces III de funcionamiento familiar y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO). Los resultados indican una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de familia según su grado de adaptabilidad – tipo de familia flexible – y el afrontamiento, mayoritariamente positivo, en el grupo de pacientes que fueron sometidas a una cirugía radical del seno.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Celis y Pozo (2018), en la investigación titulada “Factores de personalidad y modos de afrontamiento al estrés en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco – 2018”, la investigación de tipo descriptivo correlacional tuvo como objetivos conocer los factores de personalidad y los modos de afrontamiento al estrés que tienen los alumnos de la facultad de Psicología y determinar la relación que existe entre dichas variables. Se aplicaron el Inventario de Personalidad Big Five y el Inventario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) a una muestra de 164 estudiantes y se llegó a las siguientes conclusiones:

Existen modos de afrontamiento puros y mixtos, siendo los más destacados el modo centrado en la emoción, con estrategias de reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, la aceptación y en término medio acudir a la religión, enfocar y liberar emociones; el afrontamiento centrado en el problema, con estrategias de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, afrontamiento activo. Solo existe relación positiva y significativa entre energía y otros modos de afrontamiento, entre estabilidad emocional y los afrontamientos centrado en el problema y centrado en la emoción; entre tesón y el afrontamiento centrado en el problema y entre éste con apertura mental, pero las correlaciones son débiles.

Agustín, Valderrama y Valerio (2017), en su investigación titulada “Clima Familiar y Hábitos de Estudio en alumnos de la Institución Educativa Marino A. Meza Rosales de Amarilis” tiene como objetivo establecer la relación entre el Clima Familiar y Hábitos de Estudio en alumnos de la Institución Educativa Marino A. Meza Rosales de Amarilis. El diseño de investigación descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 364 alumnos de 12 a 17 años seleccionados

mediante un muestreo no probabilístico de tipo disponible. Para evaluar la variable clima familiar se utilizó la Escala de Clima Social en la Familia y para medir los hábitos de estudio se aplicó un Cuestionario de Hábitos de Estudios (CASM-85), ambos instrumentos con validez y confiabilidad aceptables. Asimismo, para la relación de variables y dimensiones se utilizó la prueba de correlación r de Spearman. Los resultados de la investigación demuestran que no existe una relación entre variables.

Mallqui y Saldivar (2017), llevaron a cabo la investigación titulada “Ansiedad frente a los exámenes y los modos de afrontamiento al estrés” de tipo descriptivo – comparativa; para lo cual se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: el cuestionario de ansiedad ante exámenes y el cuestionario de afrontamiento del estrés, la población y muestra de la investigación fueron alumnos de la Facultad de Psicología que cursan del primero al quinto año de estudios académicos y alumnos de la Facultad de Ciencias Contables y Financieras que cursan del primero a quinto año, ambas pertenecientes a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. En los resultados obtenidos se encontraron que no existen diferencias en ambas facultades; es así, que en la Facultad de Psicología y

en la Facultad Ciencias Contables y Financieras el factor que predomina en la variable “Ansiedad Frente a los Exámenes”, es el “factor de situaciones”. En cuanto a la variable “Modos de Afrontamiento al Estrés”, obtuvo que el “modo de afrontamiento directo” la que predomina en ambas facultades. Así también, en cuanto el variable modo de afrontamiento al estrés en relación al sexo masculino y femenino el modo que predomina es el “afrontamiento directo” en ambas facultades.

Chuquiyaury y Solsol (2017), en su investigación titulada “Modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los trabajadores mineros de la Empresa Contratista Minera IESA S.A. en la U.M. “El Porvenir” – Cerro de Pasco, la investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los trabajadores mineros de la Empresa Contratista Minera. La investigación es de nivel descriptivo de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo- correlacional, la muestra de tipo no probabilística intencional contando así con 98 trabajadores mineros entre las edades de 20 a 60 años, de género masculino, se le aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al estrés de Carver (COPE y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP).

Según los resultados obtenidos en la investigación los estilos de modos de afrontamiento al estrés, no se encontraron correlaciones significativas entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Definición de Familia

Therborn (2007), define la familia como una institución social, la más antigua y la más extendida de todas. Las instituciones pueden ser definidas como estructuras de normas donde se fija y mantiene un juego de roles sociales. En este sentido, las instituciones pueden verse también como un tipo de equilibrio social entre poder y beneficios. Una familia es una institución definida por normas para la constitución de la pareja sexual y de filiación intergeneracional.

La familia está considerada como la principal forma de organización social de los seres humanos. Está basada en lazos de parentesco, los que pueden ser por afinidad, como el matrimonio y la adopción, y por consanguinidad como la que se da entre padres e hijos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre,

hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

2.2.1.1. Tipos de Familia

La Organización de las Naciones Unidas (ONU 1994), citado por Gonzales y Pereda (2009), considera los siguientes tipos de familias, que es conveniente tener en cuenta al carácter universal y orientador del organismo mundial.

1. Familia nuclear: Constituida o integrada por padres e hijos.

2. Familias uni parentales o monoparentales: Sistema familiar que se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.

3. Familias polígamas: En las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.

4. Familias compuestas: Que habitualmente incluye tres generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.

5. Familias extensas: Habitan además del grupo nuclear de tres generaciones, otros parientes tales como: tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.

6. Familia reorganizada: reconstruida o ensamblada: son grupos que se forman con la unión de los progenitores que han tenido otras familias y que viven con otros matrimonios o cohabitan con personas que tuvieron hijos con otras parejas.

7. Familias inmigrantes: compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.

2.2.1.2. Funciones de la Familia

Cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que es muy importante para su calidad de vida. Romero, Sarquis y Zegers (1997), consideran entre las funciones que cumple la familia, a las siguientes: citado en Chiclote (2019):

- La función biológica La función económica
- La función educativa
- La función psicológica
- La función afectiva
- La función social

- La función ética y moral

2.2.1.3. La Familia frente al Cáncer

Según refieren Aresca y Rosenfeld (2004), convivir con un paciente con enfermedad crónica grave o terminal, distorsiona el funcionamiento habitual de una familia. El impacto de la enfermedad, produce en una primera fase un grado de desorganización que rompe la estructura de funcionamiento establecido o equilibrio emocional.

Para Ela y Tomson (2000), el problema de la familia no proviene sólo de la conducta de un miembro, sino que están conectados de manera en que interacciona unos a otros, lo que cada persona hace afecta a cada uno de los miembros y prevalece una reacción de cadena. Las fases que atraviesan las familias no son azarosas, sino que estas bien definidas con problemas predecibles, y, es más, cuando un miembro familiar está enfermo.

En este sentido Minuchin (1984) menciona que “cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en el grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo”. Citado por (Chadi 2005, p.52).

2.2.1.4. La Familia en el Perú

La inestabilidad familiar también afecta nuestro país y se observa un número decreciente de matrimonios, aumento de la convivencia y de los hogares monoparentales.

Sin embargo, en el caso de Perú y de otros países andinos, amazónicos y con población rural, se puede afirmar que la cohabitación tiene una raigambre cultural. Las estadísticas disponibles, no permiten distinguir entre la cohabitación en sentido estricto, como forma de unión condicionada al status afectivo de la pareja (vivimos juntos, mientras nos llevemos bien); y otro tipo de convivencia muy similar al matrimonio: con mutua fidelidad, apertura a la vida, solidaridad recíproca, tendencia a la perpetuidad, y reconocimiento de los cónyuges por parte de la comunidad. Acorde con nuestra realidad, se podría plantear una política de fomento del matrimonio civil (a través de los matrimonios masivos, por ejemplo) para formalizar aquellas uniones que en la práctica funcionan como un matrimonio, pero que carecen de la seguridad jurídica y económica de un matrimonio civil. (Huarcaya, 2011).

2.2.2. Clima Familiar

Según Moos y Trickett (1994), consideran que el clima social familiar es la apreciación de las características socio-ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica. (citado por Gonzales y Pereda, 2009).

Asimismo, Chinchilla (2015), manifiesta que un clima familiar se compone, con un conjunto de personas relacionadas entre sí que forman una unidad frente al medio externo. La familia como institución inicial primaria, influye en el hijo en su proceso de formación, ya que va favoreciendo u obstruyendo su desarrollo. La familia es expresión sustancial, de los defectos y las virtudes de la vida social, es factor trascendental del proceso de socialización.

2.2.3. Teoría del Clima Social Familiar de Moos

De acuerdo con la concepción de Moos (1974), el clima social familiar que sustenta tiene como base teórica a la Psicología Ambiental. La Psicología Ambiental comprende una amplia gama de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. Para Moos (1974), el ambiente es un determinante decisivo para el bienestar del individuo; siendo el rol del ambiente fundamental como ente

formador del comportamiento humano, ya que enmarca una compleja combinación de variables sociales, así como también físicas, las que influirán decisivamente sobre el desarrollo de la persona.

En este sentido, Kemper y Segundo (2000), hacen una descripción del trabajo de Moos (1974), al enfocar las características de la Psicología Ambiental, las cuales se orientan al estudio de las relaciones del hombre con el medio ambiente, en un aspecto dinámico, afirmando que este se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evolución y modificando su entorno. Toma en cuenta la dimensión social por constituir la trama de las relaciones hombre y medio ambiente, en cuyo estudio global se puede conocer las reacciones del hombre y su conducta en el entorno.

A. Psicología Ambiental

La psicología ambiental comprende una amplia área de investigación relacionado con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia con el individuo. También se puede afirmar que surge una interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana. Este énfasis con la interrelación con el ambiente y la conducta es importante, no solamente los escenarios físicos afectan la vida de las

personas, los individuos influyen también directamente sobre el ambiente. (Kemper, 2000).

B. Características de la Psicología Ambiental

Según Kemper (2000) hace una muy breve descripción del trabajo del Claude Levy (1985) al enfocar las características de la Psicología Ambiental.

- ✓ Refiere que estudia las relaciones hombre – medio ambiente en un espacio dinámico, afirma que el hombre se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evolución y modificando su entorno.
- ✓ Da cuenta de que la psicología del medio ambiente se interesa ante todo por el ambiente físico, pero que toma en consideración de la dimensión social ya que constituye la trama de las relaciones hombre y medio ambiente; el ambiente físico simboliza, concretiza y condiciona a la vez el ambiente social.
- ✓ El ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno.
- ✓ Afirma que la conducta de un individuo en su medio ambiente no es tan solo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; sino que este es todo un campo de posibles estímulos.

2.2.4. Medida del Clima Social Familiar

Según Moos (citado por García, 2005) el clima social familiar es una atmósfera psicológica donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente (p.26). Moos, y Trickett clasifica el clima social familiar en las siguientes dimensiones:

a) Dimensión de Relaciones: Según R.H Moos, B.S. Moos y E.J.Trickett, citado por Gonzales & Pereda (2009), Evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por:

- **Cohesión**, se refiere al grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.
- **Expresividad**, explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. Espinoza. (2008); manifiesta que la expresividad se consigue cuando los padres fomentan o inculcan a los hijos a tomar sus propias decisiones con racionalidad.
- **Conflictos**, es el grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflictos entre los miembros de la familia

b) Dimensión de Desarrollo: Según R.H Moos, B.S. Moos y E.J.Trickett, citado por Gonzales y Pereda (2009), Evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

Esta dimensión comprende las siguientes sub escalas:

- **Autonomía**, es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
- **Actuación**, es el grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia.
- **Intelectual – cultura**, es el grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social. Lozano (2008) plantea que en la familia se deben establecer actividades que contribuyan en el proceso de socialización de sus hijos, incluyendo cada miembro de la familia. Como, por ejemplo: eventos deportivos, artísticos, literarios, visitas culturales, etc.
- **Social-recreativo**, es el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

- **Moralidad–religiosidad**, es la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

c) Dimensión de Estabilidad: Según R.H Moos, B.S. Moos y E.J.Trickett, citado por Gonzales y Pereda (2009), refiere que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. La forman dos sub escalas:

- **Organización**, es la importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia. Según Cibanal (2011), el sistema familiar es un conjunto de solicitudes funcionales que indica a cada uno de sus miembros como debe funcionar. De esta manera, una familia que tiene un sistema que puede ser visto en movimiento, tiene un mandato que facilita la comodidad del grupo, a través de sus propias normas, funciones y esquemas.

- **Control**, es el grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

2.2.5. Teoría del Sistema Familiar

En 1970, el biólogo Austro Canadiense Ludwing Von Bertalanffy elabora y propone la Teoría General de Sistemas para dar cuenta de una perspectiva en el estudio de los fenómenos biológicos, opuesta al enfoque reduccionista mecanicista prevaleciente hasta entonces. Este último explica la conducta en su totalidad. Este concepto refiere que, el sistema familiar viene a ser un conjunto de personas relacionadas entre sí, que forma una unidad frente al medio externo y que puede modificar o provocar cambios en los demás.

A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones. Existe un miembro sensible cercano de los miembros de la familia que por lo general tiene la responsabilidad de mantener unida a esa familia, aunque de forma disfuncional, conocido como paciente identificado. Este

miembro realmente enfermo es el que muestra los síntomas que sirven de unión familiar.

La familia es un sistema abierto en transformación, constantemente recibe y envía descargas al medio extra familiar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas del desarrollo que enfrenta”. (Citado en Minuchin, 2015, p. 84). Estos sistemas abiertos nos permiten individualizar dos fuentes de cambio; una interior, que se sitúa en sus miembros y en las exigencias mismas de su ciclo vital, una exterior originadas por las demandas sociales. “Los estímulos internos - externos y las consiguientes demandas de cambio, obligan a renegociar de continuo la definición de las funciones de interacción, por lo tanto, el nexo mismo entre cohesión y crecimiento”. (Citado en Valdés, A., 2007, p. 22).

Así como el individuo crece, se desarrolla, madura y envejece a través de cambios y ajustes sucesivos, también la familia experimenta su propia secuencia de desarrollo. Por ejemplo, “las enfermedades agudas pueden tener diferentes efectos en la familia en diferentes momentos del ciclo vital”. Citado en (Ela y Tomson, 2000, pp.111).

2.2.6. Clima Familiar en el paciente Oncológico

Baider (2003), menciona que no es común que una persona enfrente el cáncer o el proceso de muerte en aislamiento social, lo esperado es que lo acompañen la familia, los amigos y el equipo de salud, así mismo dice que el cáncer no es la causa básica de una reestructura familiar; es la percepción y proyección hacia la enfermedad de cada uno de los miembros de la familia, incluyendo al paciente con sus historias personales, interacciones, sus sistemas de creencias y sus valores culturales específicos, distorsiones y ambivalencias dentro del propio, del propio sistema de apoyo, de ansiedad y de miedos.

2.2.7. Estrés

2.2.7.1. Definición de Estrés

Ravinobich, G. (2004), lo define como el desequilibrio que se produce en un organismo cuando los estímulos físicos o psicológicos impactan en él. Se caracteriza como las reacciones del organismo frente a fuerzas de naturaleza perjudicial, infecciones y varios estados anormales que tienden a alterar su equilibrio fisiológico normal u homeostasis.

Por su parte, Lazarus y Folkman (1991) definen al estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la

persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

2.2.7.2. Fases del Estrés

Tres fases sucesivas para el estrés (Rodríguez & Rivas 2011):

A. Fase de Alarma:

Constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante, Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen, para advertir que necesita ponerse en guardia. Una vez apercibido de la situación, ejemplo: exceso de trabajo el sujeto puede hacerle frente y resolverla satisfactoriamente. Tan solo cuando la barrera estresante lo supera y se da cuenta de que sus fuerzas no dan para más, puede decirse que el individuo toma consciencia del estrés existen te, de modo que se sitúa en la fase de alarma.

B. Fases de resistencia:

Cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de la alarma, la persona entra a la fase llamada resistencia. Ejemplo un empresario intenta sacar adelante el mismo modo

el trabajo atrasado y su capacidad tiene un límite, se frustra y sufre como consecuencia de la situación, empieza a darse cuenta de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor está entrando en un círculo vicioso porque su deseo de hacer el trabajo le da ánimo para afrontarlo posible materialmente hace tanto, sobre todo cuando la situación va acompañada de ansiedad por posible fracaso.

C. Fase de agotamiento:

Es la etapa terminal de estrés, se caracteriza por la fatiga (normalmente va acompañadas de nerviosismo, irritabilidad, tensión de ira) la ansiedad (el sujeto la vive frente a multitud de situaciones, no solo ante la causa estresante, sino también ante la experiencia que normalmente no le provocaría ansiedad) y la depresión que puede aparecer por separado o simultáneamente.

2.2.7.3. Perspectivas Teóricas del Estrés

En cuanto a las perspectivas teóricas se pretende organizar la teoría partiendo desde las orientaciones dadas por los modelos biológicos, tomando en cuenta el aporte de Hans Selye y su entendimiento del estrés en función de respuestas orgánicas.

A) Teoría basadas en la Respuesta: Hans Selye es el principal representante de este enfoque, según este autor el estrés es una respuesta inespecífica del organismo al enfrentar demandas sobre si, además de ser un estado que se configura ante cambios inespecíficos originados en un sistema biológico, con características definidas, pero sin una causa particular; considera también que un estresor o agente nocivo es todo aquel que desencadena estrés y que representa una amenaza contra el equilibrio orgánico. Como refiere Hans Selye, el estrés no es algo que deba ser evitado ya que puede asociarse a estímulos agradables o desagradables, por ello es necesario; sin embargo, cuando una persona se sobre esfuerza (físicamente) para reponerse a una carga excesiva de estrés, se afirma que este sufre de estrés (Hans Selye, 1974; citados por Fernández, R., 2016).

Por su parte, el estresor funcionaria como el estímulo demandante, el cual no solamente puede ser de tipo físico, sino también psicológico, cognitivo o emocional (ejemplo, ira, miedo, pensamientos, etc).

B) Teorías basadas en el Estímulo: En estas orientaciones se entiende que el estrés se encuentra fuera del sujeto, en los estímulos del ambiente y estos pueden perjudicar el funcionamiento del organismo.

Por ello, en comparación con los sistemas físicos, un evento u acontecimiento (estresor) que se genera en el ambiente donde el sujeto se desenvuelve puede afectarlo cuando sobrepasa los límites de su tolerancia al estrés, así el sujeto puede evidenciar alteraciones fisiológicas y/o psicológicas (cuando el estrés resulta ser crónico).

Llamado también teoría de la especificidad estimular (Arévalo, 2006, citado por Ortiz, A., 2015) por considerar al propio estímulo como generador de estrés en sí mismo, es una teoría que ha tenido gran influencia en el campo de la psicopatología y que por las investigaciones iniciadas por Holmes y su equipo, puede encuadrarse como enfoque psicosocial del estrés o enfoque de los sucesos vitales (Levano, 2006, Ortiz, A., 2015).

C) Teoría basada en la Interacción

Llamadas también teorías transaccionales enfatizan la interrelación entre los estímulos (estresores o estresantes) y las respuestas de estrés, mediados por los

factores psicológicos (de tipo cognitivo); aquí el estrés ocurre debido a las relaciones particulares entre los individuos y el ambiente (Ortiz, 2015). Su principal representante es Richard Lazarus, sin dejar de mencionar los trabajos hechos junto a Folkman y Delongis, donde la evaluación cognitiva, la persona como agente activo dentro de este proceso, el afrontamiento y las respuestas (psicológicas y/o somáticas) en función de magnitudes (frecuencia, duración e intensidad) han sido pieza clave para los estudios y la comprensión del estrés como fenómeno de interacción.

Por ello, Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como una relación entre la persona y el ambiente que es cognitivamente evaluado como significativo y que excede a sus recursos. La teoría de Lazarus distingue tres tipos de evaluaciones:

- **Evaluación Primaria:** Es un patrón de respuesta inicial, en el cual la persona valora el significado de la situación en base a cuatro modalidades.
 - valoración de amenaza, que se presenta cuando la persona anticipa un posible daño y/o peligro.

- valoración de desafío, se presenta ante una situación en la cual existe una valoración de amenaza, pero además existe la posibilidad de ganancia, debido a la cual, la persona piensa que puede manejar el estresor satisfactoriamente por medio de sus recursos.
- Evaluación de pérdida o daño, cuando ha habido algún perjuicio, como una lesión o enfermedad incapacitante, algún daño a la estima propia o social, o bien haber perdido algún ser querido.
- valoración de beneficio, la cual no genera reacciones de estrés.
- **Secundaria:** se busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor y la percepción de los recursos o habilidades de afrontamiento. Se responde a la pregunta de si se puede hacer algo frente a la situación. Dicha evaluación implica un reconocimiento de los recursos que pueden aplicarse en cada situación y también un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones afrontativas por las que se obtiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo esperado, así como la seguridad de que uno puede aplicar una estrategia particular. Parte de esta evaluación dependerá de los

recursos para el afrontamiento con los que cuenta la persona, entre los recursos más importantes se cita la salud y energía, las creencias positivas, el contar con técnicas para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales. La interacción entre la valoración primaria y secundaria determina el grado de estrés, la intensidad y la calidad (contenido) de la respuesta emocional. Ambos procesos son interdependientes, la interacción entre la evaluación primaria y secundaria determina el grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional, cuando se recibe información del medio se puede pasar al siguiente tipo de evaluación.

- **Reevaluación.** se refiere a los procesos de retroalimentación que tiene lugar a medida que se desarrolla la interacción individual y demandas externas o internas. La reevaluación permite que se produzca correcciones sobre valoraciones previas (Nieto, 2004)

2.2.7.4. Relación del estrés y cáncer

Nuestro sistema inmunológico produce células que se encargan de combatir a las células cancerígenas. Cuando la persona está sometida a estrés, estas células disminuyen por

el aumento de las hormonas corticoides (adrenalina y cortisol). Cuando el estrés se genera por periodos cortos de tiempo, no supone un peligro, ya que cuando desaparece el factor estresante, disminuye el nivel de corticoides producido por el organismo y vuelve a aumentar el de las células NK (por las siglas de su denominación en inglés, natural killer, “asesina natural” en español), células asesinas naturales, las cuales juegan un papel importante en la eliminación de tumores y células infectadas por virus. Pero, el riesgo aumenta cuando el estrés se prolonga por largo tiempo, ya que las células NK se ven reducidas y no pueden identificar a las células cancerígenas (Pocino y Castés 2009).

Al parecer las mujeres con enfermedad oncológica se centran en su preocupación, en el rol de cuidado afectivo, dejando muchas veces de pensar en ellas mismas; mientras los varones, en cambio, desde su rol de proveedores, temen su cese laboral y se preocupan por no saber quién dará sustento a su familia. (Maté y Peña, 2004).

- **El cáncer como acontecimiento estresante**

La enfermedad es un proceso de deterioro que daña el funcionamiento biológico, psicológico y/o social de una persona y que puede llegar hasta la muerte. Por tanto, “la aparición de

la enfermedad en la vida de una persona supone siempre una situación de crisis, un acontecimiento estresante, en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio". (Citado en Oblitas, 2009, pp. 77). Sin duda, la enfermedad no solo produce estrés a la persona que la padece, sino también a su familia, la dinámica de las personas intra familiares, se ve afectada por la enfermedad, tratamiento y en su caso por la hospitalización, de uno de los miembros de la familia, y se produce cambios en la representación de los roles habituales.

2.2.7.5. Tipos de estresores en Pacientes con Cáncer

Según Elliot y Eisdorfen (2001), la persona diagnosticada con cáncer enfrenta:

- a) Estresores limitados en el tiempo: La cirugía o algunas pruebas diagnósticas como la biopsia.
- b) Secuencias de estresores: El conjunto de las pruebas diagnósticas.
- c) Estresores intermitentes: Tratamiento como la quimioterapia o la espera de resultados de las pruebas en el seguimiento.
- d) Estresores crónicos: La pérdida de una parte anatómica o el miedo a la recaída. Los tres primeros tipos son estresores que

desaparecerán con el tiempo, pero los crónicos seguirán afectando a la persona a lo largo de su vida, aunque se vea libre de enfermedad.

2.2.7.6. Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento, como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas y exigencias externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). Cabe señalar que el afrontamiento tiene aspectos positivos y los cuales buscan fundamentalmente lograr una mejor relación entre el individuo y su contexto, lo que equivale a mejorar el ajuste y la solución de sus problemas. Citado en (Ascencio, 2013).

La acción completa de afrontamiento incluye un componente instrumental operante, de alguna transformación en el medio, mas no sólo o no siempre del medio exterior: a veces se trata de transformación del medio interior. A ese propósito Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos tipos -que son dos funciones- del afrontamiento:

a) Dirigido al problema: objetivo, a la demanda, a la tarea, afrontamiento que trata de solucionar el problema, de realizar la acción requerida.

b) Dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación estresante, para modificar el modo de vivir la situación y eso aun en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación.

Las investigaciones respecto a los estilos señalan el afrontamiento centrado en el problema es el de mayor utilidad para la persona, en tanto está se relaciona con un mayor bienestar físico. Por el contrario, aquellos sujetos que preferentemente utilizan estrategias paliativas, como las centradas en las emociones o el escape conductual y/o cognitivo, manifiestan un mayor malestar físico (Carver y Scheier, Weintraub,1989).

A) Afrontamiento o Coping Carver

Según Carver, Scheier y Weintraub (1989) la respuesta a una situación estresante depende de cada uno: las experiencias anteriores, la auto-apreciación de las propias capacidades y las motivaciones influyen en este proceso activo de adaptación. El término coping designa esta manera de enfrentar una situación estresante y dominarla. El

afrontamiento puede consistir en una respuesta directa: eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta directa paliativa: simple reducción de la percepción del peligro (denegación, recurso a medicamentos ansiolíticos). El afrontamiento es un mecanismo ante todo de orden psicológico que influye en las respuestas del sistema nervioso y del sistema endocrino.

Así mismo, Carver et al. (1989) planteó tres tipos de afrontamiento: enfocado en el problema, emoción y evitativo:

1. Focalizarse en el problema. - se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza.
2. Focalizarse en la emoción. está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Esta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar.
3. Evitativo. Se enfoca en liberar emociones, es decir, liberar las emociones de manera abierta; en el desentendimiento conductual como dejar de actuar a fin de solucionar el

problema; y desentendimiento mental, es decir, tratar de distraerse para no pensar en el problema.

2.2.7.7. Modos de Afrontamiento

Vílchez (2014), cita a Carver quien define el afrontamiento como una respuesta a una situación estresante, pueden depender de varios factores como las experiencias previas, la percepción de sus propios recursos como capacidades para salir de la situación de manera adecuada. Si bien es cierto, el individuo es el que interpreta la situación ya sea de manera positiva o negativa y una vez evaluado procede a tomar una decisión para enfrentarse o no a ella.

Carver (1989) al revisar diferentes medidas trabajadas por otros investigadores encuentran que existen muchas medidas, pero ninguna abarca en su totalidad todos los tipos de afrontamiento que consideran de interés teórico; por ello, realizaron diferentes estudios utilizando el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Al realizar un análisis de las respuestas de las muestras estudiadas, encontraron que las categorías de modos de afrontamiento centrados en el problema y en la emoción se dividían en subgrupos diferentes, a los que llamaron estilos, lo que los llevó a la creación de su propia prueba COPE (The Coping Estimation). Estos autores propusieron trece

escalas - estilos que consideraban que a su vez se agrupaban en las dos dimensiones clásicas de Lázarus que son la emoción y problema.

A) Afrontamiento enfocado en el problema:

Son estrategias dirigidas a actuar sobre la situación problemática o estresante con objetivo de solventar los problemas o dificultades que esta implica. Lazarus, 1993; citado por Cabanach, R. (2010).

- **Afrontamiento activo:** Esta estrategia está dirigida hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción. Entendemos por afrontamiento los esfuerzos constantes cognitivos y comportamentales del individuo por gestionar las demandas concretas externas y/o internas que se perciben como agotadoras o excesivas para los recursos propios (Lazarus y Folkman, 1984) citado por Cabanach, R. et al., 2010.
- **Planificación:** esta estrategia implica el análisis de la situación de la situación y el subsiguiente desarrollo de un plan de acción (Cabanach 2010).
- **La supresión de otras actividades:** esta estrategia implica dejar de lado otros proyectos o actividades

personales para no ser distraído al manejar el estresor de la enfermedad (Cassaretto, M., y Paredes, R. 2006).

- **La postergación del afrontamiento:** esto hace referencia a las conductas que posterguen la confrontación con la situación problemática. Casaretto, M. et al., (2006). Menciona que consiste en no pensar en aquello que nos preocupa.
- **La búsqueda del apoyo social:** esta estrategia se refiere a permanecer en contacto con otros a través de la expresión de afecto, o bien con el objetivo de saber más sobre la situación y facilitar la solución del problema.

B) Afrontamiento enfocado a la emoción:

Son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar. "En general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno.

Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles al cambio "(Lazarus y Folkam 1991) citado por Nava, C., y Vega, S.,

(2009). Se centra en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas.

- **La búsqueda de soporte emocional:** se trata de buscar consejo e información cómo resolver el problema causadas por el problema.
- **Reinterpretación positiva y desarrollo personal:** con esta estrategia se busca sacar lo positivo de las situaciones. Como menciona, posibilita la solución del problema y la consiguiente eliminación del estrés, junco con la planificación.

Está dirigido a crear un nuevo significado de la situación del problema, tratando de resaltar los aspectos positivos o activando expectativas positivas, es decir se cambia la valoración de lo ocurrido, permitiendo una evaluación cada vez más serena, y a la larga favorece que el individuo pueda aumentar su sentido de control personal y pueda hacer uso de estrategias más activas y eficaces cuando lo requiera. (Cassaretto, M. et al., 2010). Esta estrategia posibilita la solución del problema y la consiguiente eliminación del estrés, junco con la planificación.

- **La aceptación:** Esta estrategia sugiere razonamiento a través de los cuales el individuo toma conciencia, se habla a sí mismo, y acepta que los acontecimientos son reales.
- **Acudir a la religión:** refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas.
- **Análisis de las emociones:** darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas adecuadas para enfrentarse.

C) Afrontamiento Evitativo u otros Estilos

También conocido como afrontamiento enfocado en la percepción, se enfoca en liberar emociones, es decir, liberar las emociones de manera abierta; en el desentendimiento conductual como dejar de actuar a fin de solucionar el problema; y desentendimiento mental, es decir, tratar de distraerse para no pensar en el problema. Flores (1999) citado en Pérez, Morales, y Wetzell, M (2002). Entre estos estilos de afrontamiento encontramos:

- **Negación:** El paciente no cree lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasías, con el fin de no hacer frente al problema.

- **Conductas Inadecuadas:** Son los actos o formas de comportarse de forma inadecuadas a lo esperado para afrontar las situaciones problemáticas causantes de estrés.
- **Distracción:** Utiliza para escapar del problema y de la situación que se está viviendo. Con ello se centra en actividades que impiden.

2.2.7.7. Afrontamiento y Cáncer

El diagnóstico de cáncer como ya se ha mencionado constituye una situación problema ya que afecta el desarrollo biopsicosocial de la persona. En ese momento las áreas cognitivas, conductual y afectiva se alteran por lo que puede haber cambios comportamentales contribuyendo o no al adecuado manejo por parte del paciente de su enfermedad; encontrándose abandono de tratamiento, mayor percepción del dolor, progresión de la neoplasia; desórdenes psicológicos. (Cruzado, 2014).

Desde la salud mental, una crisis pone en cuestión toda la adaptación del individuo a nivel patológico, social y biológico. (Solana, 2005). Las personas que atraviesan por este proceso experimentan situaciones como: preocupación, auto reproches, desilusión, entre otros. Así mismo las implicancias psicológicas varían según la enfermedad dependiendo del momento y de la etapa por lo que atraviesa el sujeto.

2.2.8. Paciente Oncológico

2.2.8.1. Definición de Cáncer

Según la Organización Mundial de la Salud. OMS. (2009), el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

A. Situación del Cáncer en el Perú:

El Perú terminará el 2019 con alrededor de 66,000 nuevos casos de cáncer, enfermedad que está atacando más a mujeres que a hombres y que tiene al cáncer de estómago como la principal causa de muerte para ambos géneros, actualmente unas 150 mil personas tienen cáncer en el país y el 60% corresponde a casos de mujeres que en su mayoría padecen de cáncer de cuello uterino y de mama. El 40% restante son casos de hombres con

problemas de cáncer de próstata y pulmón. Sin embargo, el cáncer al estómago es la principal causa de muerte por cáncer para ambos géneros. Según datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016), el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial.

En el Perú el Ministerio de salud desarrolló la incorporación en el 2009 de la cobertura de atención para cinco tipos de cáncer (en esos momentos los de mayor incidencia en el país) como parte del Aseguramiento Universal en Salud; y creación en el 2012 del Plan Esperanza.

2.2.8.2. Tratamiento del cáncer a nivel Físico

La detección y tratamiento del cáncer requiere una correcta coordinación de distintas especialidades, aportando una visión integral de la enfermedad para abordar con mayor garantía todos los aspectos del proceso oncológico. El Instituto Nacional Del Cáncer NIH (2017), Citado en (Huamán y Lupaca, 2019), define los principales tipos de tratamiento del cáncer son:

- **La Cirugía:** Es un procedimiento en el cirujano oncólogo extrae el cáncer del cuerpo.

- **Quimioterapia:** Es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas.
- **La Inmunoterapia:** Es el tratamiento para estimular o restaurar la capacidad del sistema inmunitario para luchar contra el cáncer, (Instituto Nacional Del Cáncer, 2017).
- **Radioterapia:** Es un tratamiento exclusivamente local o loco-regional, es decir trata el cáncer en su lugar de origen y su objetivo varía en función de cuando se administra. (Asociación Española del Cáncer, 2016).
- **Hormonoterapia:** Su objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida.

2.2.8.3. Tratamiento del cáncer a nivel psicológico

- **Psico oncología**

Según Rojas, C y Gutierrez, Y. (2017), La psico oncología es una disciplina que se ocupa de dar respuesta psicológica a los pacientes que padecen cáncer, a sus familiares y a sus cuidadores. Además, se encarga de otros factores psicológicos, sociales y conductuales que inciden en el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada.

Cabe destacar que según el Psico oncólogo José Carlos Sanchez, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, específicamente en el departamento Psicológico suelen usar los

siguientes tratamientos psicológicos dirigidos a los pacientes oncológicos, según las siguientes fases:

Fases Psicológicas:

Malca, (2015) menciona las siguientes fases:

- **Fase de diagnóstico.** En esta fase la persona y/o familia no sabe cómo reaccionar ante el diagnóstico, en este caso la persona que padece de cáncer y que entra en crisis puede experimentar: desorganización o estado de confusión, vulnerabilidad e irritabilidad. Entonces la intervención psicológica se centra en la promoción de la comunicación médico-paciente-familia, en la mejora del apoyo familiar, en reducir el impacto emocional, mediante estrategias de **counselling** o **tratamientos cognitivo-conductuales**.

- **Fase de tratamiento.**

En el tratamiento del cáncer, pueden darse condiciones de incertidumbre acerca de las diferentes consecuencias para la calidad de vida de la persona implicada y sus familiares. El Departamento de Psicología del INEN suele utilizar las siguientes técnicas más habituales para esta intervención son:

- **Hipnosis**, sugerencias de relajación profunda y visualización de escenas placenteras que se aplican durante la sesión de quimioterapia y que se ha de practicar antes.

- **Relajación muscular progresiva** con imaginación de escenas relajantes antes y durante la infusión. Aplicada por el terapeuta en las cuatro primeras sesiones y por el propio paciente en las sucesivas.
- **Biofeedback-EMG** con imaginación durante la infusión. En múltiples localizaciones anatómicas, se entrena al paciente en relajación, en Psico oncología consigue una reducción de la actividad fisiológica, se inducen imágenes distractoras.
- **Desensibilización sistemática** con estímulos relacionado con la quimioterapia: Muy eficaz, incluso aunque no se administre simultáneamente con la quimio.
- **Técnicas de control atencional.** Técnicas de distracción mediante estímulos externos, para impedir el condicionamiento clásico. Se utilizan televisión, juegos, videojuegos, etc.

- Fase de Supervivencia:

En esta fase, se requiere el paciente se adapte a su nuevo estilo de vida, la psico oncología se centra en el establecimiento de estrategias para promover, fijar objetivos y metas vitales, y poner en marcha actividades que permitan la adaptación a la nueva situación, de acuerdo a que el paciente lo requiera.

2.2.9. El Adulto joven frente al cáncer

Según informa la Asociación Española de Adolescentes y Adultos jóvenes con Cáncer (2016). El impacto del diagnóstico de cáncer en el paciente adulto joven y su entorno social es muy superior al que se produce en otros grupos de edad. La necesidad de hospitalizaciones frecuentes y cuidados favorece la dependencia familiar e interrumpe el desarrollo de nuevos roles como la formación académica o la incorporación al mundo laboral.

La necesidad de recibir tratamiento provoca también una dependencia del personal sanitario y provoca seguir pautas regidas por el hospital, puede producirse cambios en la imagen corporal. Efectos secundarios como la alopecia, alteraciones cutáneas como la aparición de estrías, etc. Pueden afectar la autoestima del adulto joven provocando sentimientos de inferioridad, por último, es importante resaltar. Tal como menciona Madero (2015), el grupo etario de los adultos jóvenes abarca muchas etapas distintas de la vida. El tratamiento del cáncer puede afectar la fertilidad tanto en las mujeres como en los hombres. Sus efectos podrían hacer que sea difícil concebir un hijo en el futuro. Hay

maneras de conservar la fertilidad, pero podría ser necesario tomar ciertas medidas antes de empezar el tratamiento.

Por ello es importante la prevención, ya que según datos del Instituto Nacional de Cancerología se demuestra que las personas que desarrollan la enfermedad tienen ciertas conductas (estilos de vida poco saludables) o una mayor exposición a sustancias identificadas como cancerígena.

- Trabajo o escuela. Algunas personas siguen trabajando o asistiendo a la escuela durante el tratamiento del cáncer, pero algunas no pueden hacerlo. Si el paciente tiene que dejar de trabajar, es posible tomar una licencia por razones médicas conforme a las políticas de tu empleador, las leyes estatales. Si el paciente es estudiante, es necesario pedir permiso para ausentarte durante algún tiempo por razones médicas. En el Perú los adultos jóvenes cuentan con la cobertura del seguro (SIS – ESSALUD).

2.3. Definiciones conceptuales

- **Clima Social Familiar**

Para Moos (1981 citado por Morales, D. 2000), define el clima familiar: "Según los estilos de interacción que adopta la familia para su funcionamiento, es decir, según la forma en que se relacionan; sus miembros entre sí, en que se satisfacen las

necesidades " de sus integrantes para su crecimiento personal y la forma como se organizan y estructuran como sistema para su mantenimiento" (pp. 5).

Por lo tanto, el clima familiar es un conjunto de acciones y relaciones que se dan dentro del seno familiar la cual influye de manera determinante en la personalidad del individuo. Así mismo Rivera y Andrade (2010), afirman que: "Un clima familiar seguro y afectivo orienta el proceso de socialización hacia la construcción de reglas, normas y valores dentro de un marco democrático y participativo en la relación padres-hijos, favorecerá el desarrollo del razonamiento moral, la autonomía moral y la capacidad de autocontrol en los niños" (pp. 2).

- **Familia**

La familia, según (Morgan como se citó en Engels, 2006), es un elemento activo en evolución, el cual va siempre movilizándose a estadios superiores al igual que lo hace la sociedad, por lo que en el transcurso de la historia una familia jamás será igual a otra.

- **Modos de Afrontamiento al Estrés:**

Se considera un proceso dinámico, que va incluir una serie de conocimientos y conductas que derivan de valoraciones acerca de los sucesos y de las emociones relacionadas a ellos, el afrontamiento no consigue suprimir el estresor, sino que permite

superar la situación de diversas maneras, tratando de conseguir la adaptación.

- **Estrés:**

Hace referencia a la tensión física, mental o emocional ocasionada por presiones y demandas ambientales, situacionales o personales. Tejeda, et al, (2002).

Se refiere a una clase particular de relación entre la persona y su ambiente, es decir la relación estresante es aquella que demanda esfuerzo o excede los recursos personales, y la unidad de análisis es la transacción o encuentro en el cual la evaluación de una persona involucra daño, miedo al daño, o una actitud positiva, optimista, de sobreponerse a los obstáculos, a los que denominan "desafíos".

- **Afrontamiento Enfocado en el Problema:**

Consiste en los esfuerzos de alterar la situación problemática por parte de la persona, que incluye búsqueda de información, planear soluciones para afrontar el problema; en el Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE) incluye los estilos afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación y búsqueda de soporte social instrumental. (Carver, et al, 1989).

- **Afrontamiento enfocado en la emoción:**

Afrontamiento enfocado en la emoción tiene que ver con la descarga de las emociones; en el Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE) incluye los estilos: búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión. (Carver, et al, 1989).

- **Afrontamiento Evitativo**

Involucra respuestas evitativas orientadas hacia las personas y hacia la tarea. Rodríguez (2010), en el que incluye los estilos: Desentendimiento cognitivo, conductual y enfocar, liberar emociones, (conductas inadecuadas y distracción).

- **Cáncer**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas.

- **Pacientes Oncológicos**

Están referidos en la investigación, a las pacientes mujeres que fueron diagnosticadas con alguna neoplasia, cuyas edades fluctúan entre 20- 40 años.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES – DIMENSIONES E INDICADORES

Tabla 1

Sistema de Variables – Dimensiones e Indicadores

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
V1 CLIMA FAMILIAR	- Relación	Respuesta a los ítems: 1,11,21,31,41, 51, 61, 71, 81, 2,12,22,32,42,52,62,72,82, 3,13,23,33,43,53,63,73,83, 4,14,24,34,44,54,64,74,84 5,15,25,35,45,55,65,75,85,6, 16,26,36,46,56,66,76,86 7,17,27,37,47,57,67,77,87, 8,18,28,38,48,58,68,78,88 9,19,29,39,49,59,69,79,89, 10,20,30,40,50,60,70,80,90	Clima Social Familiar (FES) de R. H. Moos
	- Desarrollo		
	- Estabilidad		
V2 MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	- Afrontamiento Enfocado al Problema	Respuesta a los ítems: 1,14,27,40, 2,15,28,41, 3,16,29,42, 4,17,30,43, 5,18,31,44, 6, 19, 32, 45	Cuestionario de Modos de afrontamiento al estrés (Cope)
	- Afrontamiento Enfocado en la Emoción	Respuesta a los ítems: 7,20,33,46, 8,21,34,47, 9,22,35, 48, 10,23,36,49,	
	- Afrontamiento Evitativo	Respuesta a los ítems: 11,24,37,50, 12,25,38,51, 13,26,39,52	
VARIABLES INTERVINIENTES	- Edad - Grado de Instrucción		Ficha sociodemográfica

2.5. Definición Operacional de las Variables

- **Clima Social Familiar**

Son las respuestas a la Escala de Clima Social Familiar (FES) de R. H. Moss

- **Afrontamiento al Estrés**

Son las respuestas al Cuestionario de los Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE - Forma Disposicional) de Carver.

2.6. Hipótesis

2.6.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

2.6.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación de Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación de Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel, tipo, método y diseño de investigación

3.1.1. Nivel de Investigación

En la presente investigación el nivel es descriptivo, ya que consiste fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia témporo-espacial determinada. Son las investigaciones que tratan de recoger información sobre el estado actual del fenómeno. (Sánchez y Reyes, 2009).

3.1.2. Tipo de la Investigación

Investigación Sustantiva, es aquella que se trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, está orientada, a descubrir, explicar, predecir o retrodecir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica. (Sánchez y Reyes, 2009).

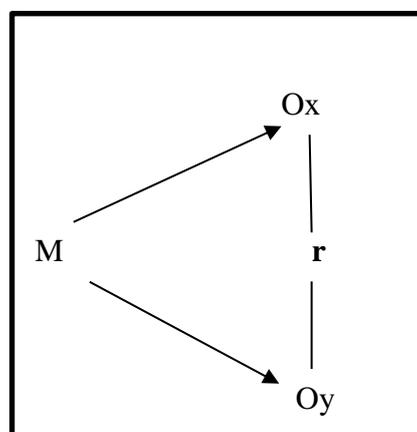
3.1.3. Método

El método de la investigación es Descriptiva, consiste en describir, analizar interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos, fenómenos y variables que le caracterizan de manera tal como se dan en el presente. El método descriptivo apunta a

estudiar en su estado actual y en su forma natural; por tanto, las posibilidades de tener un control directo sobre las variables de estudios son mínima. Por lo cual su validez interna es indiscutible. Su propósito es: describir cómo se presenta y que existe con respecto a las variables o condiciones en una situación. (Sánchez y Reyes, 2009).

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un diseño Descriptivo – Correlacional. Se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados. (Sánchez y Reyes, 2009).



M = Muestra de Estudio

O_x =Variable Clima Social familiar

O_y = Variable Modo de afrontamiento al estrés

r = La relación existente entre las variables

3.3. **Ámbito de la investigación**

La presente investigación se realizó en el Albergue “Jesús, María y José” en la región de Lima, provincia de Lima y distrito de Surquillo. El distrito de Surquillo es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, en el Perú. Cuenta con una extensión de 3.42 km² que comprende un total de 40 urbanizaciones y una altitud de 105 m.s.n.m., el distrito aparece en los mapas como la combinación de una zona trapezoidal y un área triangular apuntando hacia abajo, con la Avenida Tomás Marsano como su divisoria. Limita al norte con el Distrito de San Isidro y el Distrito de San Borja, al este con el Distrito de Santiago de Surco y al sur y oeste con el Distrito de Miraflores.

El albergue “Jesús, María y José” fue creado en el 2015, siendo administrado por el Padre Aldo Cárdenas Palacios y por la administradora Mónica Cuadros Quispe, cuenta con la ayuda de una licenciada en enfermería Lic. Patricia, Cárdenas Vázquez, el albergue tiene por objetivo brindar alojamiento durante toda la extensión del tratamiento a pacientes con cáncer de bajos recursos, al igual que alimentación, dirigida a pacientes que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas pertenecientes al Seguro Integral de Salud (SIS), es una organización sin fines de lucro, ya que cuenta con la ayuda de la parroquia de “Juan XXIII” del distrito de San Borja, recibe donativos

para los gastos de mantenimiento del albergue, cuenta con una alianza estratégica con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) que financia siete tipos de cáncer más frecuentes en la población peruana desde el diagnóstico definitivo hasta su tratamiento, perteneciente al ministerio de Salud, en donde se afilia a los pacientes para que sean beneficiarios, otorga acceso a educación escolar básica y a talleres creativos, gracias al convenio con el Colegio Santísimo Nombre de Jesús, cuenta con colaboradores de clases de manualidades para los pacientes, así como también cada cierto tiempo se encuentran voluntarios, alberga a pacientes entre niños, niñas, adolescentes, adultos jóvenes y adulto mayor. Siendo así que gracias a actividades realizadas para los fondos económicos se costó la compra de dos casas donde se albergan a los pacientes de provincia y en algunos casos a pacientes de lima, porque según el tratamiento no pueden trasladarse a sus hogares hasta estar estable.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por un total de 70 pacientes oncológicos mujeres, cuyas edades fluctúan entre 20 a 40 años y que se encuentran en tratamiento oncológico, alojados en el Albergue “Jesús María y José – Lima”.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes mujeres que reciben tratamiento y control oncológico ambulatorio.
- Pacientes mujeres que se encuentren en el Albergue “Jesús, María y José”.
- Pacientes mujeres entre 20-40 años.
- Pacientes mujeres voluntarias para la presente investigación.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes mujeres en fase terminal con cuidados paliativos.
- Pacientes mujeres menores de 20 años ni mayores de 40 años.

3.4.2. Muestra

La muestra es no probabilística, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para este estudio, se consideró a toda la población, la cual se le denominará muestra censal. “la muestra censal es aquella porción que representa a toda la población” (Tamayo y

Tamayo, 2007). Por lo tanto, la muestra censal de esta investigación es de 50 pacientes oncológicos, quienes hacen el 100% de la muestra no probabilística.

3.5. Técnicas y Procedimiento de la recolección de datos

Instrumentos de estudio

A) Escala de Clima Social Familiar (Fes) De Rudolf H. Moss

○ Ficha Técnica:

- **Autores :** R.H. Moos y E.J. Trickett
- **Adaptación española:** Fernández Ballesteros R. y Sierra B. Universidad Autónoma de Madrid, 1984
- **Adaptación Peruana:** Ruiz, C. y Guerra, E; 1993
- **Administración:** Individual o colectiva
- **Duración:** Variable, aunque en promedio lo realiza en 20 minutos.
- **Significación:** Se trata de una escala independiente que evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
- **Tipificación:** Baremos para la escala elaborados por Ruiz Guerra (1993). Lima Perú.
- **Tipo de respuestas:** Los ítems son respondidos a través de (V o F) marcando para tal efecto con un aspa (X) sobre la opción que el sujeto crea conveniente.

- **Descripción del Instrumento:**

El instrumento fue elaborado por Moss y Trickeleet en 1995, consta de unos 90 reactivos divididos en tres dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad. Se aprecia las características socio – ambientales de todo tipo de familiar. Evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella su estructura básica, en su versión completa está conformada por 90 ítems dicotómicos (verdadero –falso), definen tres dimensiones fundamentales, relación, desarrollo y estabilidad. Las puntuaciones nos permitieron clasificar a las evaluados en los siguientes grupos:

Muy Mal	:	0 – 30
Mal	:	35
Tendencia Media	:	40
Media	:	45 a 55
Tendencia Buena	:	60
Buena	:	65
Muy Buena	:	70 a 90

- **Validez:**

En el estudio de Ruiz y Guerra en 1993, en la ciudad de Lima, se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba

de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Con adolescentes los coeficientes fueron: en el área de cohesión 0,57; Conflicto 0,60; Organización 0,51. Con adultos los coeficientes fueron: en el área de cohesión 0,60; Conflicto 0,59; y Organización 0,57; para expresividad 0,53 en el análisis a nivel de grupo familiar. También se aprueba el FES con la escala Tamai (área familiar) y el nivel individual, los coeficientes en cohesión fueron de 0,62; Expresividad 0,53 y Conflicto 0,59. Ambos trabajos demuestran la validez de la escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

Así también se consideró la tesis realizada por Diaz y Yaringaño, "Clima Familiar y Afrontamiento al estrés en Pacientes Oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins (HNERM), Lima – 2010", realizaron la validación de la escala observándose en la Tabla N° 1, que el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson; de las 6 correlaciones posibles 5 son correlaciones estadísticamente significativas, siendo todas positivas. Es así, que las dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad presentan coeficientes de correlación de 0,706; 0,562 y 0,752 en cada caso; lo cual evidencia que el Clima Social Familiar en general, tiene validez del constructo.

Tabla 2

Coefficiente de correlación de Pearson de las dimensiones y total de la Escala de Clima Social Familiar

	RELA	DESA	ESTA	FES
Relaciones	1	,125*	,362**	,706**
Desarrollo		1	,064	,562**
Estabilidad			1	,752**
FES				1

○ **Confiabilidad:**

Fue estandarizado en la ciudad de Lima por Zavala en el 2001, utilizando el método de Consistencia interna los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas de cohesión, intelectual - cultural, expresión y autonomía las más altas (la muestra usada para ese estudio de confiabilidad fue de 139 jóvenes con promedio de 17 años). En el test –retest con 2 meses de lapso los coeficientes eran de 0.86 en promedio (variando de 3 a 6 puntos).

Además, para fines de la presente investigación se realizó la confiabilidad lo cual se realizó con la muestra piloto (anexo N°6), los resultados de alfa de Cron Bach se obtuvo una significancia positiva muy fuerte con el 0.904, el cual nos indica que la prueba

es confiable en su consistencia interna para la muestra específica. Asimismo, se presenta los análisis por ítems en lo que se observa que las confiabilidades de cada ítem respecto al total de elementos son muy altas y aceptables.

B) INVENTARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

○ **Ficha Técnica:**

- **Autores:** Carver, y Colaboradores
- **Traducción:** Salazar C. Victor (1993)
- **Duración:** Aproximadamente entre 10 a 15 minutos
- **Adaptación:** Casuso (1996)
- **Administración:** Individual – grupal

○ **Descripción:**

(COPE), este instrumento fue creado por Carver y colaboradores en 1989, el objetivo de este instrumento es conocer cómo las personas reaccionan o enfrentan situaciones difíciles o estresantes, comprende 13 estilos o estrategias de afrontamiento) de responder ante el estrés, dentro de sus dimensiones se encuentran: estilos de afrontamiento enfocados en el problema, estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y estilos de afrontamiento evitativos y otros estilos. Está conformado por 52 ítems que cuentan con una escala tipo Likert con una

puntuación del 1 al 4. El puntaje 1 equivale a "casi nunca hago esto", el puntaje 2 "a veces hago esto", el puntaje 3 "usualmente hago esto" y el puntaje 4 "hago esto con mucha frecuencia. El instrumento cuenta con la forma disposicional que consta de dos respuestas: Siempre (SI) Y NUNCA (NO).

○ **Aplicación, calificación e interpretación**

Se entrega el cuestionario, indicándole que en la Hoja de respuestas deberá colocar bajo el número correspondiente un aspa (X), con respecto a su respuesta SI o No. Los puntajes obtenidos en cada ítem se suman con los correspondientes a cada subescala de manera que se obtienen 13 puntajes que permiten caracterizar un perfil de afrontamiento, permitiendo determinar que estilos de afrontamiento son los más utilizados. Al puntaje obtenido se multiplica por 0.25, luego se ubica el puntaje hallado Posteriormente ubique el puntaje hallado en el perfil considerando que dicho perfil está presentado en % multiplique el puntaje obtenido por 10. Para determinar la frecuencia de empleo del mecanismo de afrontamiento, debe considerarse aquellas en la cual tuviera mayores puntajes, estarían indicando que son las formas más comunes de afrontar las cargas de estrés, por parte del

sujeto. Este indicador se hace en función a la siguiente descripción:

0-25 Puntos : Muy pocas veces emplea ésta forma.

50-75 Puntos : Depende de la circunstancias.

100 Puntos : Forma frecuente de afrontar el estrés

○ **Validez y Confiabilidad**

El COPE cuenta con validez de constructo, esta se obtuvo a través del análisis factorial de las respuestas que fueron obtenidas de un total de 978 estudiantes de la Universidad de Miami.

En nuestro medio según Salazar y Sánchez (1992) realizaron la validación ítem-test, para lo cual primero emplearon el método llamado criterio de jueces. Para establecer la consistencia interna de las escalas del instrumento se empleó el coeficiente de Cronbach, los valores obtenidos fueron altos; con solo una excepción de relación moderada, correspondiente al ítem de renunciar al frente a través del uso del alcohol o drogas (-0.01) los puntajes de "r" entre las escalas de la prueba no se correlacionan significativamente, lo que indican su independencia. Debido a las características específicas de la muestra se realizó una validación con 30 alumnos con

problemas de aprendizaje. Para determinar la validez del instrumento se realizó el análisis ítem. Área empleando la prueba estadística “r” de Pearson lo que demuestra que los ítems son altamente estadísticamente significativos, lo que demuestra su validez de constructo.

En el Perú, Casuso (1996) realizó la adaptación del instrumento en su versión dicotómica, aplicándolo a 817 estudiantes de una Universidad Privada de Lima y otra pública. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada escala, obteniendo valores que fluctuaron entre 0.40 y 0.86, los cuales fueron inferiores a los valores obtenidos por los autores originales en 1989. La validez se obtuvo mediante el análisis factorial. La estructura factorial encontrada no coincidió con la obtenida originalmente por los autores, por lo cual la autora realizó una distribución de los ítems, dando lugar al inventario COPE reorganizado. Investigaciones posteriores usaron la adaptación lingüística de Casuso (1996), mas no la combinación factorial.

En Huánuco, Camayoc en el 2013 realizó la validación de contenido del instrumento por medio del criterio de jueces, se contó con seis expertos, los valores asignados para la calificación de los ítems del instrumento fueron los

siguientes: si (2), no (0), observaciones (1). Modificó algunos items con el fin de adaptar un lenguaje apropiado para la población penitenciaria. Luego este instrumento fue aplicado a la muestra piloto (11 sujetos) obteniendo así el índice de discriminación de cada ítem, de los cuales han tenido que ser modificadas aquellos ítems en que se evidenciaba una correlación negativa o que se encontraron por debajo de 0.1.

Para fines de la presente investigación se realizó la confiabilidad de instrumento, obteniendo un Alfa de Cron Bach de 0.88, con una significancia fuerte, lo cual significa que se encuentra dentro del punto de corte aceptado para instrumentos psicológicos.

3.6. Procedimiento y recolección de Información

Tabla 3

Procedimiento de la recolección de Información

MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Observación Indirecta	Fichaje	Fichas Bibliográficas Fichas mixtas Fichas de resumen
	Psicometría	- Cuestionario de Clima Social familiar(FES) - Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés(COPE)

3.6.1. Procesamiento de Recolección de Datos:

- Se realizó el trámite administrativo para la aprobación del proyecto de la tesis en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco.
- Para obtener los resultados de la investigación se realizó las coordinaciones con el Albergue “Jesús, María y José”, se presentó un oficio a la Asistente Social del Albergue para recoger los datos de la investigación. Luego se realizó la presentación ante los pacientes.
- Las aplicaciones de las pruebas psicológicas se realizaron de manera grupal, en donde el primer paso es la aplicación de la prueba de consentimiento informado luego se solicitaron los datos sociodemográficos de los participantes para corroborar con el cuaderno de registro.
- Se consideró para la aplicación, los criterios de inclusión y exclusión, se les entregaron los instrumentos de medida de la investigación, donde se brindó la explicación de la primera prueba “Clima Social Familiar”, seguidamente la prueba de “Modos de afrontamiento al estrés.
- Al finalizar la aplicación de los instrumentos de medida, se procedió a realizar la base de datos. Para el análisis de datos

se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22.0 en español.

3.7. Técnicas de procesamiento de datos

Tabla 4

Técnicas de procesamiento de datos

MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
PROCESAMIENTO DE DATOS		
Análisis de Datos	Análisis de Estadístico Descriptivo	Cuadro de distribución de frecuencias, porcentajes, figuras de distribución de frecuencias, etc.
	Análisis de Estadístico Inferencial (No Paramétrico)	Inferencia Correlacional, Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, Correlación Spearman, Alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación de Resultados, Análisis e Interpretación

Tabla 5

Descripción de los datos socio demográficos de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José, Lima – 2019”.

Datos socio demográficos	n = 50	
	Nº	%
Edad		
20-26	8	16.0
27-33	21	42.0
34-40	21	42.0
Grado de Instrucción		
Secundaria Incompleta	1	2.0
Secundaria Completa	8	16.0
Estudio técnico Incompleto	2	4.0
Estudio técnico completo	23	46.0
Universidad Incompleta	12	24.0
Universidad Completa	4	8.0
Total	50	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaboración: Propia.

En la tabla 5 se puede observar el gráfico porcentual de los grupos etarios de los pacientes del albergue Jesús María y José, donde se evidencia que la mayor cantidad de la muestra se encuentra en el grupo etario de 27 a 33 años y 34 a 40 años, siendo estos dos grupos más de 80%; y por el contrario el grupo etario minoritario fue de 20-26 años, con respecto al grado de instrucción, se evidencia una diferencia bastante significativa ya que casi la mitad de la población tienen estudio técnico superior completa.

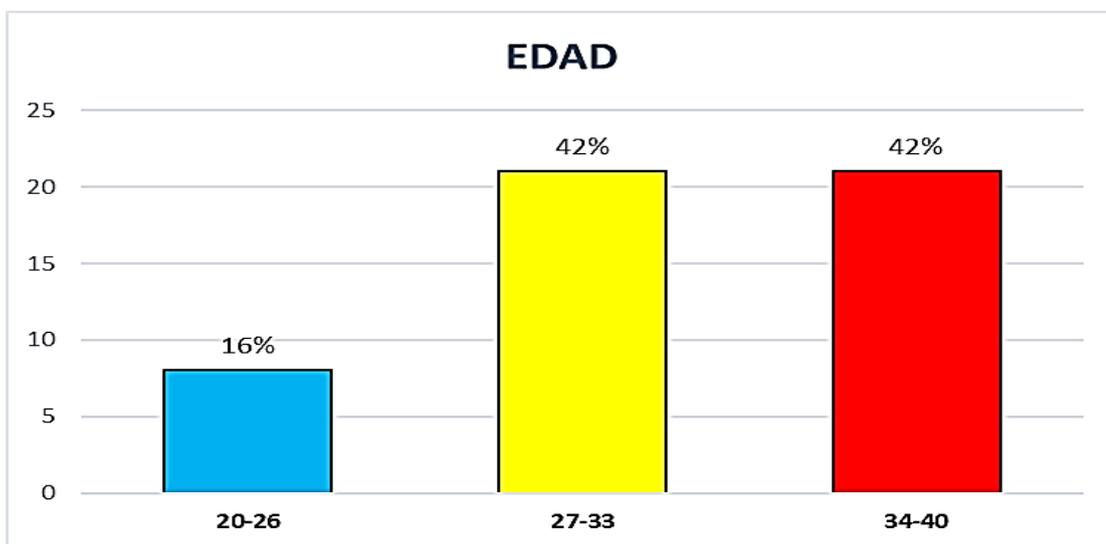


Figura 1. Distribución de la muestra en pacientes oncológicos, del Albergue “Jesús, María y José, Lima – 2019”, según edad.

En la Figura 1 se estima que del 100% de los pacientes se puede observar que el grupo etario de 27 a 33 años y de 34 a 40 años ambos con 42.0%(21) son el mayor número de la población; y en menor grupo etario de 20-26 años 16%(8).

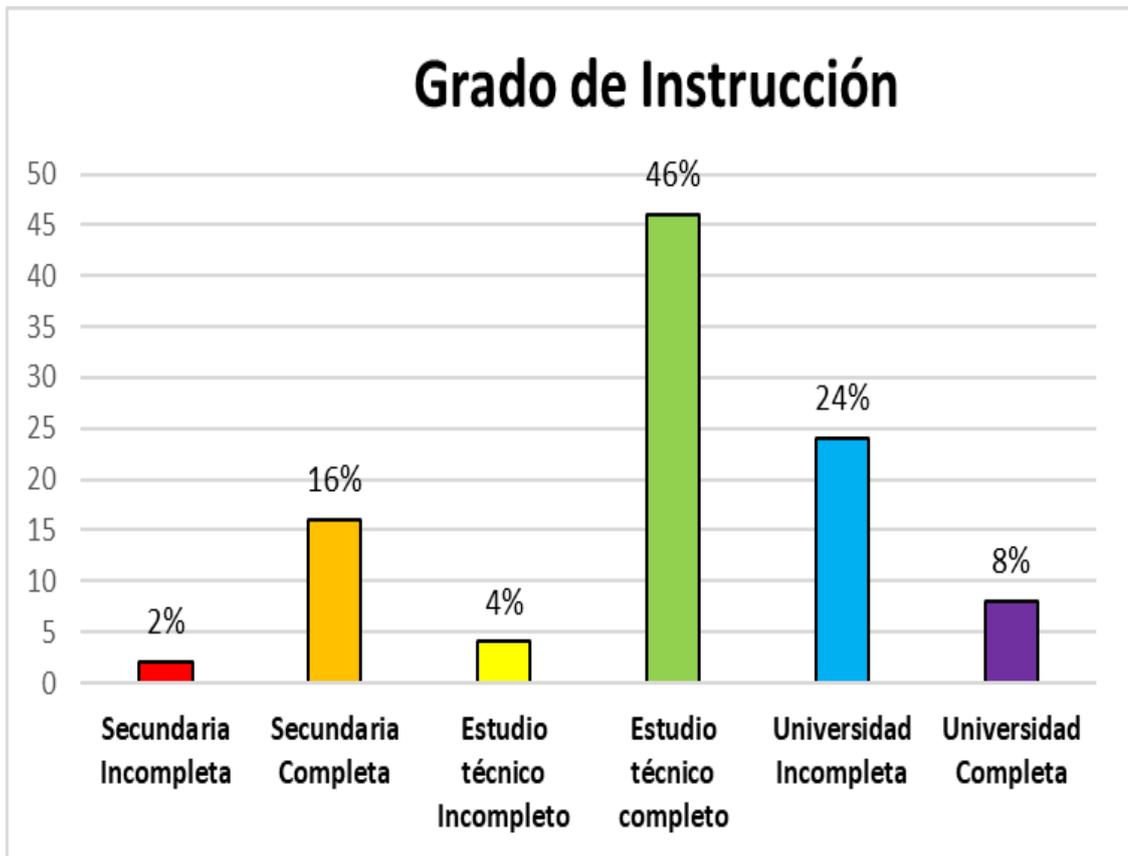


Figura 2. Distribución de la muestra de pacientes oncológicos del Albergue “Jesús María y José, Lima – 2019”, según grado de Instrucción

En la Figura 2 con respecto al grado de instrucción se puede apreciar que el 46.0%(23) tuvieron estudios técnico completo y en menor número 2.0%(1) tuvieron secundaria incompleta.

Tabla 6

Descripción de los tipos de cáncer con mayor incidencia en la muestra en pacientes del Albergue “Jesús, María y José”, Lima – 2019

Tipo de cáncer	n = 50	
	Nº	%
Cáncer cervical	15	30%
Cáncer de mama	17	34%
Leucemia linfoide	13	26%
Leucemia mieloide	5	10%
TOTAL	50	100,0%

Fuente: Ficha sociodemografica.

Elaboración: Propia.

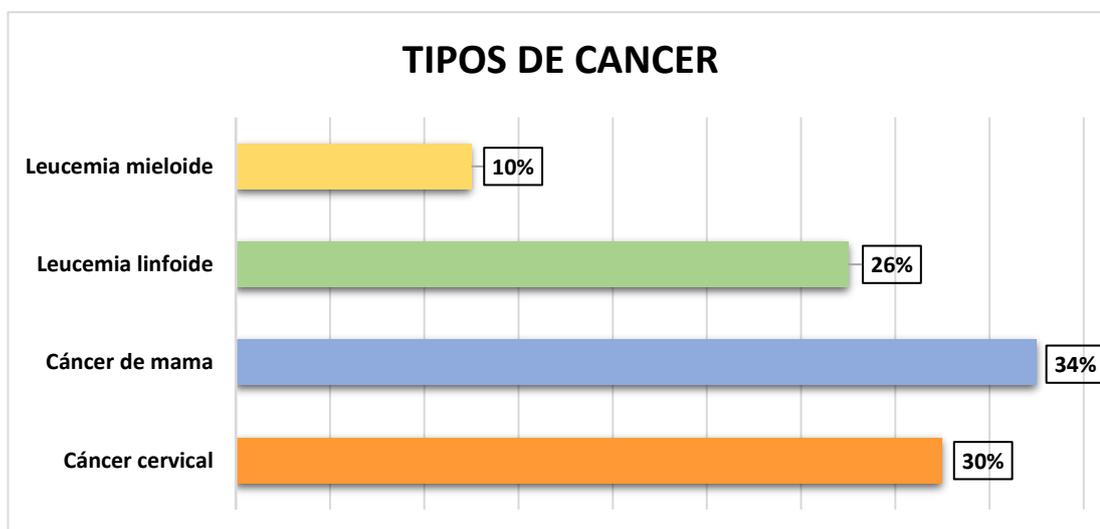


Figura 3. Tipos de cáncer con mayor incidencia en la muestra de pacientes del albergue Jesús, María y José, Lima-2019

Análisis

En la Figura 3, se puede observar que del 100% de los pacientes el que mas predomina la enfermedad es en los pacientes con cáncer de mama siendo estos un 34%(17) y en minoría padecen leucemia mieloide siendo estos 10%(5) del total de pacientes.

Interpretación

Se puede observar en el gráfico porcentual de los tipos de cáncer de los pacientes, una predominancia del cáncer de mama, seguido del cancer cervical, seguido por la leucemia linfoide y con menor frecuencia se presenta la leucemia mieloide.

Tabla 7

Descripción de los Modos de Afrontamiento al Estrés según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Modos de afrontamiento al estrés	n = 50	
	Nº	%
Al problema	17	34.0
A la emoción	24	48.0
Evitativo	9	18.0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Administración del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés

Elaboración: Propia.

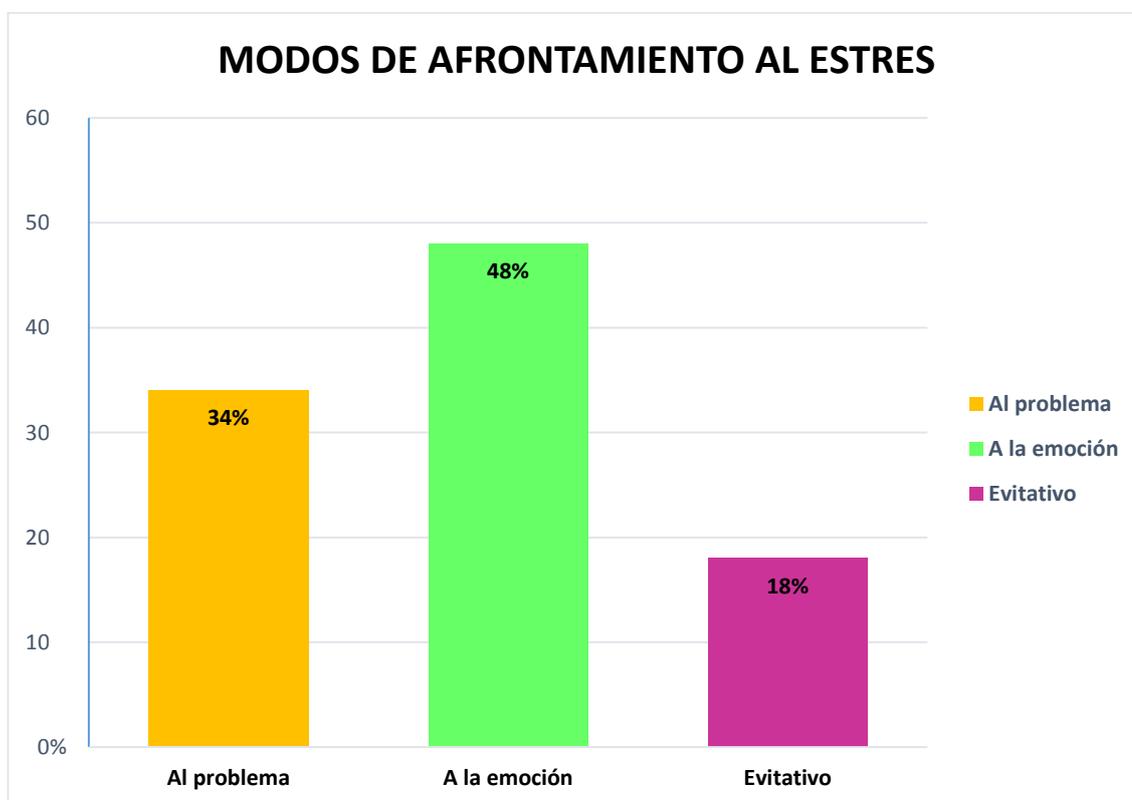


Figura 4. Modos de Afrontamiento al Estrés según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús María y José”, Lima - 2019.

Análisis

En la tabla 7 y figura 4, se describe que del 100% de pacientes se aprecia que el modo predominante es el centrado a la emoción siendo estos representado por 48%(24), en tanto también se evidencia que un 34.0%(17) afrontan el estrés enfocado al problema y solo un 18.0%(9) afronta de otros modos (Evitativo).

Interpretación

Se puede observar el gráfico porcentual de los modos de afrontamiento al estrés según la distribución de la muestra de pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, se distingue que casi la mitad de la población opta por el modo de afrontamiento centrado al problema y en mínima cantidad los modos evitativos.

Tabla 8

Nivel del Clima Social Familiar según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019

Clima familiar	n = 50	
	Nº	%
Mala	10	20.0
Media	23	46.0
Buena	17	34.0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Administración del Cuestionario de Clima Social Familiar

Elaboración: Propia.

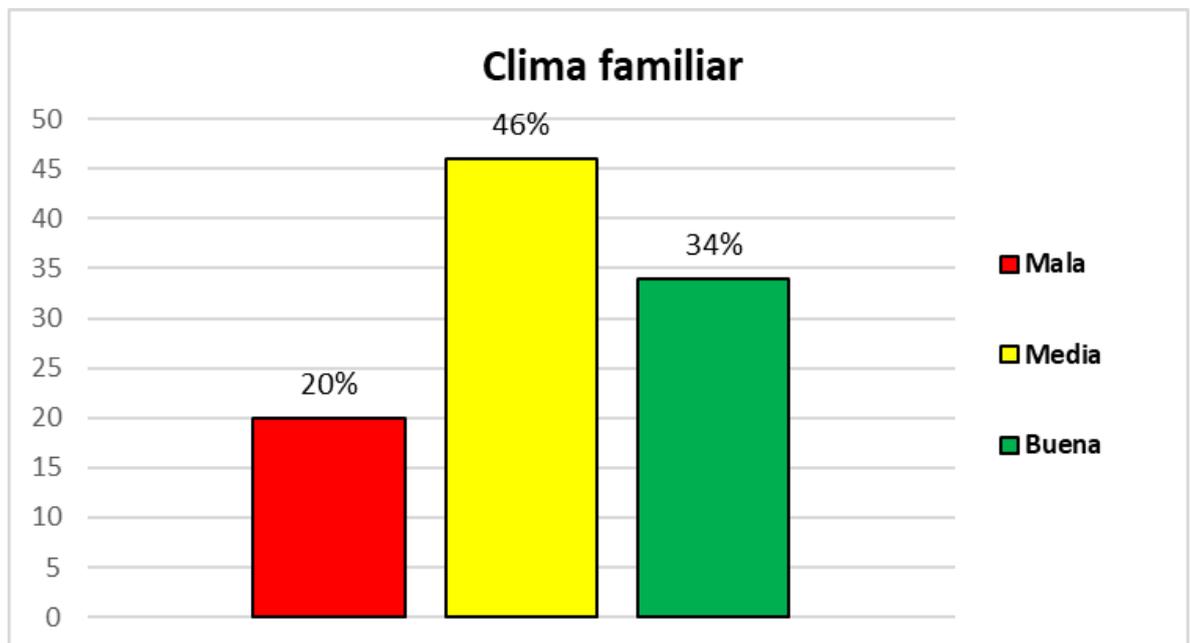


Figura 5. Nivel del Clima Social Familiar según la distribución de la muestra en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019

Análisis

En la tabla 8 y figura 5, se describe que del 100% de pacientes se aprecia que el 46.0%(23) presenta una tendencia media en cuanto al clima familiar, en tanto en menor cantidad se aprecia que el 20%(10) tiene un mal clima familiar.

Interpretación

Se puede observar el gráfico porcentual del clima familiar de los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, se distingue que casi la mitad de la población presenta una tendencia media, así mismo se aprecia que un tercio de la población presenta un buen clima familiar y en menor cantidad presentan un mal clima familiar.

Tabla 9

Descripción de la dimensión Relación del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesús, María y José, Lima - 2019.

Relación del clima familiar	n = 50	
	Nº	%
Muy Mala	2	4.0
Mala	9	18.0
Media	25	50.0
Buena	11	22.0
Muy Buena	3	6.0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Administración del Cuestionario de Clima Social Familiar

Elaboración: Propia.

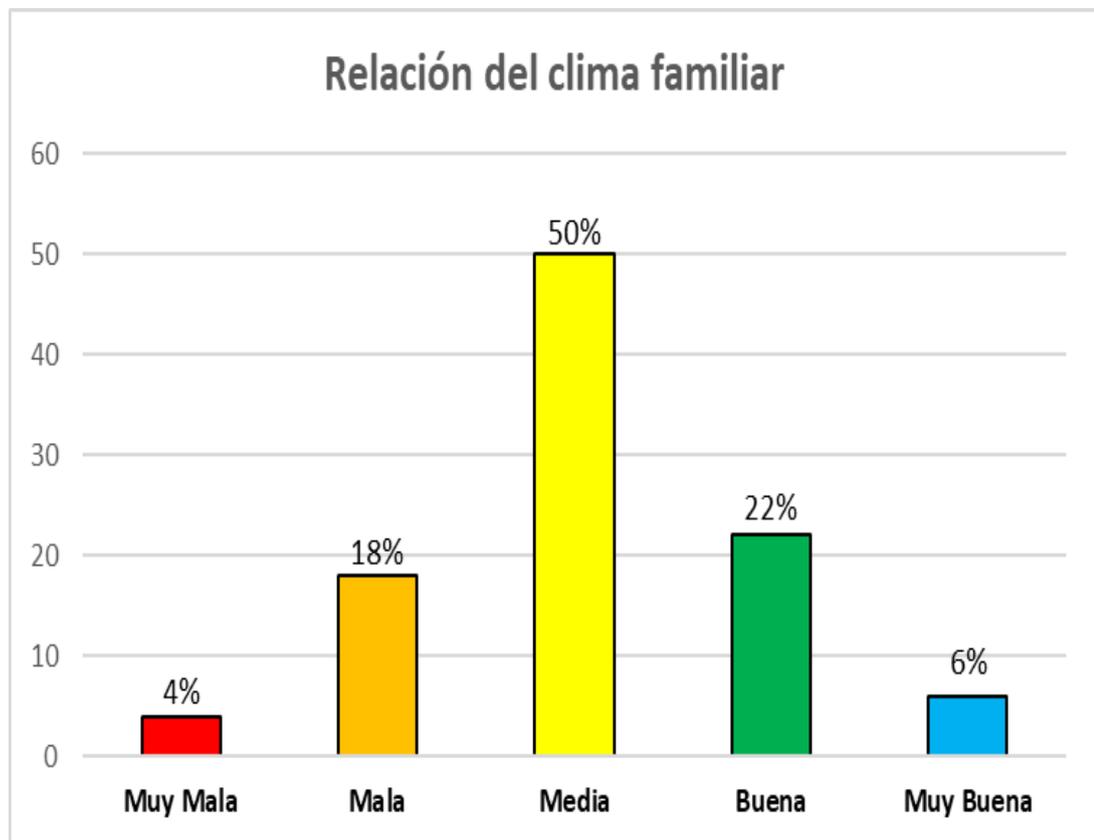


Figura 6. Descripción de la dimensión Relación del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, Lima - 2019.

Análisis

En la tabla 9 y figura 6, se describe la frecuencia y el porcentaje, donde del 100% de pacientes se aprecia que el 50.0%(25) presenta una tendencia media en la relación de clima familiar, por el contrario, solo el 4.0%(2) presenta una mala relación de clima familiar.

Interpretación

Se puede observar el gráfico porcentual de relación del clima familiar de los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, apreciamos que la

mitad de la población presenta una tendencia media, así mismo en significativa cantidad buena y mala relación del clima familiar, por el contrario, se evidencia en mínima cantidad muy buena y muy mala relación familiar.

Tabla 10

Descripción de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Desarrollo del clima familiar	n = 50	
	Nº	%
Muy Mala	3	6.0
Mala	9	18.0
Media	20	40.0
Buena	11	22.0
Muy Buena	7	14.0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Administración del Cuestionario de Clima Social Familiar

Elaboración: Propia.

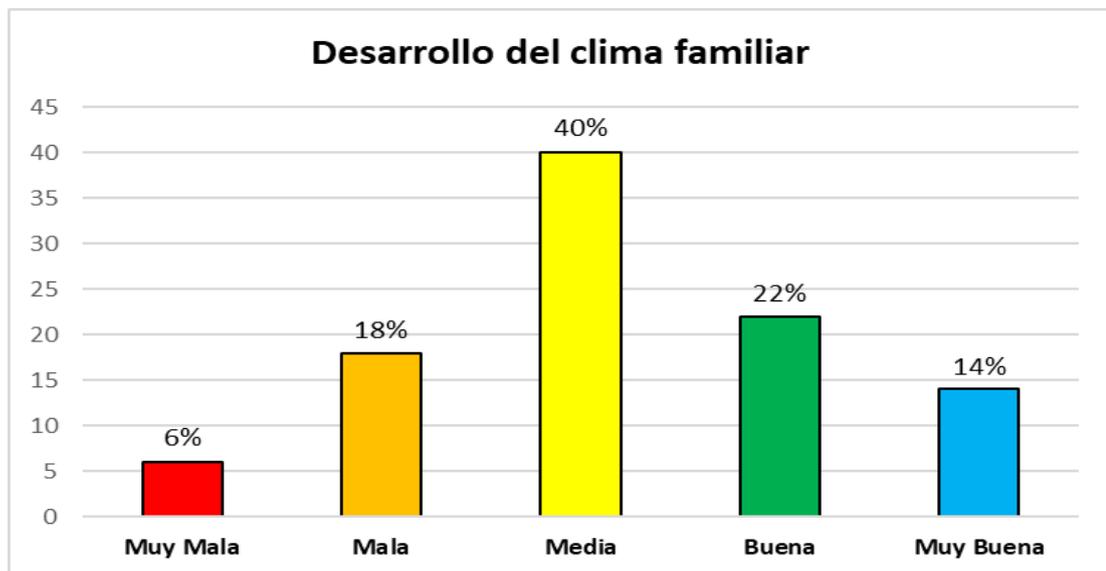


Figura 7. Descripción de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del albergue “Jesús María y José”, Lima - 2019.

Análisis

En la tabla 10 y figura 7, se describen las frecuencias y los porcentajes, que del 100% de pacientes se aprecia que el 40.0%(20) presenta una tendencia media en el desarrollo del clima familiar, por el contrario, solo el 6.0%(3) presenta una muy mala relación de clima familiar.

Interpretación

Se puede observar el gráfico porcentual de desarrollo del clima familiar de los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, se observa que más de un tercio de la población presenta una tendencia media, así mismo en significativa cantidad un buen y mal desarrollo del clima familiar, por el contrario, se evidencia en mínima cantidad muy mala relación familiar.

Tabla 11

Descripción de la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Estabilidad del clima familiar	n = 50	
	Nº	%
Muy Mala	6	12.0
Mala	9	18.0
Media	24	48.0
Buena	6	12.0
Muy Buena	5	10.0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Administración del Cuestionario de Clima Social Familiar

Elaboración: Propia.

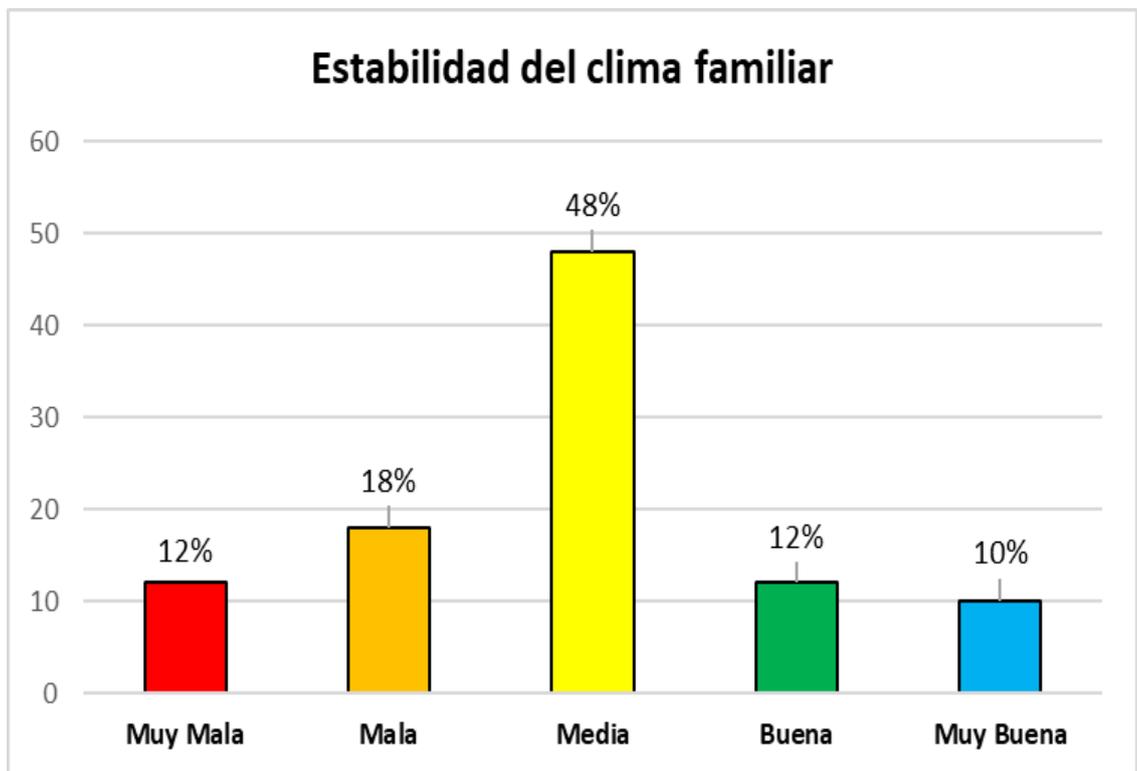


Figura 8. Descripción de la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Análisis

En la tabla 11 y figura 8, se puede describir con frecuencias y porcentajes que Del 100% de pacientes se aprecia que el 40.0%(20) presenta una tendencia media en cuanto a la estabilidad del clima familiar, en tanto en menor cantidad se aprecia que el 10%(5) tiene muy mala estabilidad familiar.

Interpretación

Se puede observar el gráfico porcentual de estabilidad del clima familiar de los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, se observa que

casi la mitad de la población presenta una tendencia media, así mismo se aprecia que en proporciones similares la población tiene buena, muy mala y muy buena estabilidad del clima familiar.

4.2. Verificación de Hipótesis

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 12

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima - 2019.

Estadísticas	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	
	Clima Social Familiar	Modos de Afrontamiento Al Estrés
Muestra	50	50
Media	2.20	1.74
Desviación Estándar	0.98	1.34
kolmogorov smirnov	0.174	0.241
Significancia K-S	0.012	0.001

Fuente: Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov

Elaboración: Propia.

Análisis

En la presente tabla 12 se observa la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las variables; clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés, siendo así en la variable clima social familiar, se obtuvo un valor de K-S 0.174, con una significancia de 0.012 estando por debajo de 0.05, lo que indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la distribución normal, en tanto en la variable modos de afrontamiento al estrés se obtuvo un valor de K-S 0.241, con una significancia de 0.001 estando por debajo de 0.05, esto indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la distribución normal, así también tomando en cuenta que las variables en estudio son de tipo categóricas, se opta por utilizar, la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman.

4.2.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima – 2019

Tabla 13

Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José - Lima - 2019

Clima social familiar	Afrontamiento al estrés							
	Pocas veces		Depende de las circunstancias		De forma frecuente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	11	22.0	2	4.0	0	0.0	13	26.0
Media	4	8.0	15	30.0	1	2.0	20	40.0
Buena	0	0.0	5	10.0	12	24.0	17	34.0
Total	15	30.0	22	44.0	13	26.0	50	100.0

Fuente: Administración de la Escala del Clima Social Familiar (fes) y el Cuestionario de los Modos de Afrontamiento al Estrés.

Elaboración: Propia.

Análisis

En la tabla N°13, se analiza el clima social familiar por afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José - Lima - 2019, en la cual se observa en cuanto al clima socio familiar que la mayor parte de la población presenta una tendencia media siendo estos el 40.0%(20) y que en menor cantidad que son el 26.0%(13) presenta un mal clima socio familiar; analizando la variable de afrontamiento al estrés evidencia que el 44.0%(22) afrontan el estrés dependiendo a las circunstancias, mientras que el el 30%(15) lo hace de forma frecuente; analizando en forma cruzada se evidencia que los pacientes que tiene tienen una tendencia media de clima socio familiar y afrontan el estrés depende a las circuntancias representan el 30.0 %(15), así también los pacientes que tienen un mal clima socio familiar y

que afrontan pocas veces el estrés representan el 22.0%(11), por otro lado se puede deducir que los pacientes que presentan buen clima socio familiar y afrontan el estrés de forma frecuente son 24.0%(12).

Tabla 14

Relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019.

Variables de correlación	r de Spearman	Significancia
Clima social familiar y los Modos de afrontamiento al estrés	0.836	0.001

Fuente: Prueba de Correlación de Spearman

Elaboración: Propia

Análisis

En la tabla 14, se analiza la relación entre el clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del albergue “Jesús María y José”, Lima - 2019; El valor r calculado es de 0.836 con una significancia de 0.001 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error de 0.01%, el clima social familiar tiene relación con los modos de afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos, por ende, se determina que existe una correlación

positiva. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación “Existe relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima 2019”, rechazando la hipótesis nula, así mismo con el valor de Rho de 0.83 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman existe un nivel de correlación positiva alta.

4.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

Tabla 15

Relación entre la Dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019.

Variables de correlación	r de Spearman	Significancia
Relación del clima social familiar y los Modos de afrontamiento al estrés	0.791	0.008
- Al problema	0.844	0.018
- A la emoción	0.674	0.006
- Evitativo	0.691	0.010

Fuente: Correlación de Spearman

Elaboración: Propia

Análisis

En esta tabla 15, se analiza la relación entre la dimensión Relación del clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, Lima - 2019; El valor r calculado de Rho es de 0.791 con una significancia de 0.008 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error de 0.08%, la Dimensión de Relación del Clima Social Familiar tiene relación con los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del

Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.”, rechazando la hipótesis nula, así también con el valor Rho 0.79 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman existe un nivel de correlación positiva alta.

Cabe resaltar que en cuanto a la relación de la dimensión Relación del clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés se encontró relación significativa ($p < 0.05$) en cuanto a la dimensión centrado al problema $r = 0.844$ ($p = 0.018$), centrado a la emoción $r = 0.674$ ($p = 0.006$) y en cuanto al evitativo $r = 0.691$ ($p = 0.010$).

Hipótesis Específica 2

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.

Tabla 16

Relación entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019.

Variables de correlación	r de Spearman	Significancia
Desarrollo del clima social familiar y los Modos de afrontamiento al estrés	0.812	0.018
- Al problema	0.698	0.007
- A la emoción	0.850	0.010
- Evitativo	0.614	0.021

Fuente: Correlación de Spearman
Elaboración: Propia

Análisis

En la tabla 16, se analiza la relación entre la Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, Lima - 2019; El valor calculado de Rho es de 0.812 con una significancia de 0.018 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error de 1.8% la dimensión Desarrollo del clima social familiar tiene relación los modos de afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los modos de

afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019”, rechazando la hipótesis nula, así también con el valor de Rho de 0.81 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman existe un nivel de correlación positiva alta.

Así también en cuanto a la dimensión Desarrollo del clima socio familiar y con los modos de afrontamiento al estrés se halló relación significativa ($p < 0.05$) en cuanto a la dimensión centrado al problema $r = 0.698$ ($p = 0.007$), centrado a la emoción $r = 0.850$ ($p = 0.010$) y en cuanto al modo de afrontamiento evitativo $r = 0.614$ ($p = 0.021$).

Hipótesis Específica 3

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José-Lima - 2019.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José-Lima - 2019.

Tabla 17

Relación entre la Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019.

Variables de correlación	r de Spearman	Significancia
Estabilidad del clima social familiar y los Modos de afrontamiento al estrés	0.859	0.003
- Al problema	0.816	0.005
- A la emoción	0.907	0.010
- Evitativo	0.773	0.001

Fuente: Correlación de Spearman

Elaboración: Propia

Análisis

En la tabla 17, se analiza la relación entre la Dimensión Estabilidad del clima social familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del albergue Jesús María y José, Lima - 2019; El valor Rho calculado es de 0.859 con una significancia de 0.003 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error de 0.03% la Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar tiene relación con los Modos de Afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación "Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue

Jesús María y José, Lima - 2019”, rechazando la hipótesis nula, así también con el valor Rho de 0.85 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman existe un nivel de correlación positiva alta.

En tanto en lo concerniente a la dimensión de Estabilidad del Clima Social Familiar y su relación con los modos de afrontamiento al estrés se encontró relación significativa ($p < 0.05$) en cuanto al modo de afrontamiento al estrés centrado al problema $r = 0.816$ ($p = 0.005$), centrado a la emoción $r = 0.907$ ($p = 0.010$) y en cuanto al evitativo $r = 0.773$ ($p = 0.001$)

4.3. Discusión de los Resultados

Según los procesos de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se pudo obtener según se determinó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las variables Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés, se obtuvo un valor de K-S 0.174 con una significancia de 0.012 que se encuentra por debajo de 0.05 lo cual indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la distribución normal en la variable de Clima Social Familiar, en tanto en la variable Modos de Afrontamiento al Estrés se obtuvo un valor de K-S 0.241 con una significancia de 0.001 que se encuentra por debajo de 0.05 lo cual indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la

distribución normal, por lo tanto se optó por utilizar la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman.

En cuanto a los resultados obtenidos de los pacientes oncológicos en el Clima Social Familiar en la presente investigación se concluye que los pacientes oncológicos del Albergue Jesús, María y José; la mayoría pertenece a un nivel medio con un 46% en su clima familiar. Como afirman Nieto (2016), la familia juega un papel clave en el proceso de enfermedad y tratamiento. Desde el inicio hay muchas cosas que la familia puede hacer tanto desde el punto de vista de ayuda a la paciente como desde el punto de vista de su cuidado emocional. Actualmente, los estudios indican que los pacientes de cáncer que perciben apoyo por parte de su entorno encuentran menos dificultades para afrontar la enfermedad. Y esto es algo que los familiares deben saber. A veces, basta con hacer saber al paciente que estamos ahí para ayudarlo. En otras ocasiones, podremos ayudar en cuestiones prácticas (haciendo la compra, resolviendo papeles o citas, etc.), escuchándoles o acompañándoles al médico o especialista o en la toma de decisiones", por ello es fundamental la aceptación del entorno familiar.

Así mismo con respecto a la descripción del modo de afrontamiento al estrés con mayor frecuencia es el Modo Centrado a la Emoción en un 48%. En relación al afrontamiento, se debe considerar que, si bien el instrumento utilizado describe los estilos disposiciones de afrontamiento

usados con mayor frecuencia por las participantes, inferimos que también son los que podrían activarse frente al cáncer. Fernández-Abascal (1997), refiere que las formas habituales con que cada persona enfrenta eventos estresores suele expresarse también en situaciones de enfermedad. Este resultado se apoya en la correlación que se encontró entre ambos estilos y con lo hallado en investigaciones realizadas en nuestro medio en pacientes oncológicos y con enfermedades crónicas (Cassaretto y Paredes, 2006). Asimismo, coincide con diversos estudios que refrendan su vinculación, tanto para complementarse como para interferirse. Por lo que apoyarse a la religión es fundamental en casos donde el paciente está recibiendo tratamientos que debilitan físicamente, teniendo la necesidad de apoyo espiritual. Según Mejorada, menciona que las respuestas de afrontamiento pueden modificarse con el tiempo en función del contexto en que ocurra el evento estresante. Muchos de los pacientes buscan ayuda emocional a través de citas al consultorio psicológico haciendo más llevadera su enfermedad, en donde también se trabaja con la aceptación de la situación.

En tanto para determinar la hipótesis general se analizó la relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en donde se obtuvo el valor de Rho de 0.836 con un nivel de significancia de 0.001 ($p < 0.05$); con una probabilidad de error de 0.01%, el Clima Social Familiar está relacionado a los Modos de Afrontamiento al Estrés. Se

concluye aceptando la hipótesis general de la investigación “Existe relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús, María y José, Lima - 2019”. Así también con el valor Rho de 0.83 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman existe un nivel de correlación positiva alta. Los resultados son similares a los obtenidos por Díaz y Yaringaño (2014), quienes desarrollaron la investigación titulada “Clima Familiar y Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Rebagliati”, al analizar la relación entre las dimensiones Clima familiar y Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, se encontró la existencia de una relación significativa. Siendo aceptable ya que la muestra es muy similar, puesto que son pacientes oncológicos.

También se coincide con Luna (2016) quien llegó a la conclusión que el clima familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos presentó correlación estadística significativa; asimismo se observa que el 30% de los pacientes oncológicos con un clima familiar tendencia buena tienen un afrontamiento al estrés preferentemente positivo. Se coincide también con el estudio realizado por Cortez., Bueno, y García(2017), en donde menciona que la presencia de determinadas manifestaciones está supeditada a muchas variables como: apoyo social, relación de pareja, estructura familiar, momento de inicio de la enfermedad, duración y tipo

de tratamientos, incapacidad que produce, comprensión de la información y de la situación, entre otros, en la cual en el presente estudio y en mención, llegan a la conclusión de la importancia del papel del clima familiar de los pacientes oncológicos y el modo de afrontamiento del estrés causado por la enfermedad.

Así mismo en la primera hipótesis específicas, se acepta la hipótesis de investigación, “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019”. Es así que los resultados guardan relación con lo que sostiene, Sánchez (2011), en su investigación titulada “Clima Familiar y modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Luis N. Saenz, los resultados hallados mostraron que existe correlación entre la dimensión Relación del clima familiar y los modos de afrontamiento al estrés. Según la Sociedad Americana de Oncología, 2012, determina que la relación que los pacientes oncológicos llevan con su entorno familiar, es muy compleja después del diagnóstico, porque cambian el estilo de vida y a veces, los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo es para el paciente, comprender los posibles cambios en la forma de relacionarse con familiares puede ayudar a tomar medidas para

forjar relaciones saludables y mutuamente solidarias durante este tiempo de desafíos y de esta forma ayudar a llevar los tratamientos que conlleva la enfermedad.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se determinó que si existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019, relación positiva alta; aceptándose así la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula, en tal sentido estos resultados guardan relación con lo hallado por Díaz y Yaringaño (2014), quienes desarrollaron la investigación titulada “Clima Familiar y Afrontamiento al Estrés en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Rebagliati”; en el caso de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar se observa una relación significativa con Autocontrol y Control Emocional, Búsqueda de Apoyo social; estos resultados refieren que los pacientes con cáncer, buscan dentro de sus procesos de desarrollo personal fomentados por la vida familiar, reducir la ansiedad y asumir una actitud optimista que permita reducir los estados displacenteros.

Así mismo para la última hipótesis específica, se concluye aceptando la hipótesis de investigación “Existe relación entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019”.

Estos resultados coinciden con los descritos por Vestena (2012), en donde observó los vínculos de los clientes oncológicos y familiares asociados al estrés, en donde se concluye que la familia es una importante fuente de apoyo, ya que ella es quien va a convivir con el familiar enfermo, compartiendo sus limitaciones y pérdidas, buscando confortar en las horas difíciles. Evidenciamos en este estudio que la familia realiza cuidados relacionados con la higiene, la alimentación, estar presente para ir al médico y al Ambulatorio de Radioterapia, proporcionando seguridad, cuidados y solidaridad en el discurrir del tratamiento, de tal manera que también se evidencia el apoyo de la religión y el uso de la distracción como estrategias de afrontar el estrés. Al margen de esta enfermedad como es el cáncer tanto el paciente y familia atraviesan un estado crítico de la vida, donde si bien es cierto se generan cambios dentro de ella en bienestar o simplemente generan la inestabilidad. Álvarez y Montalvo (2010) definen a la familia como la principal herramienta para luchar contra los momentos difíciles, no solo porque ante una adversidad en general, o ante la enfermedad en particular, que es una de las grandes adversidades a las que se enfrentan las personas individuales y por supuesto la familia en su conjunto, la familia sea de soporte, la ayuda moral, la fuerza que necesita alguien para enfrentarse ante una enfermedad sino probablemente sea convertido en parte del tratamiento físico y del acompañamiento.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Según el análisis de los resultados en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó que existe relación entre el Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del “Albergue Jesús, María y José, Lima-2019”; el valor rho calculado es de 0.836 con una significancia de 0.001 ($p < 0.05$).
- En lo que respecta al grupo etario con mayor cantidad estuvo conformado de 27 a 33 años y el de 34 a 40 años ambos con 42.0%(21), en cuanto al grado de instrucción en su mayor cantidad tienen estudios técnico completo siendo estos el 46.0%(23), así mismo el tipo de cáncer más frecuente es el cáncer de mama haciendo un 34.0%(17).
- Para la variable del Clima Social Familiar el nivel que más incide es el nivel medio con un 46%(23), se tomaron en cuenta las dimensiones de Relación el cual presenta una tendencia media de clima familiar en un 50.0%(25), en la dimensión Desarrollo presenta una tendencia media 40.0%(20) y en la dimensión Estabilidad tendencia media en un 48%.

- En el análisis descriptivo se pudo interpretar que los pacientes que presentan buena y muy buena relación del Clima Social Familiar, afrontan el estrés de forma frecuente son 34.0%(17), del mismo modo se deduce que los pacientes que presentan buen y muy buen desarrollo de clima social familiar afrontan el estrés de forma frecuente son 32.0%(16) y por otro lado los pacientes que tienen una mala y muy mala estabilidad del clima social familiar que afrontan pocas veces el estrés representan el 30.0%(15).
- En cuanto a los modos de afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos, el modo que tiene mayor representación es aquel modo de afrontamiento centrado a la emoción en un 48% (24).
- Se encontró que si existe relación entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del Albergue Jesús, María y José – Lima 2019, contrastado mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman donde se obtuvo un valor de 0.791, correlación positiva alta; con una significancia de 0.008 ($p < 0.05$).
- Se demostró que, si existe relación entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y los Modos de Afrontamiento al Estrés en los pacientes oncológicos del Albergue Jesús, María y José, Lima – 2019, contrastado mediante la prueba Rho Spearman de 0.812 con una significancia de 0.018 ($p < 0.05$).

- Se estableció que, si existe relación entre la Dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en los pacientes oncológicos del Albergue “Jesús, María y José”, Lima – 2019. se ha determinado la existencia de relación contrastado mediante la prueba Rho Spearman se halló relación de 0.859 con una significancia de 0.003 ($p < 0.05$)

5.2. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Se recomienda implementar nuevos centros de salud especializados en oncología y priorizar el presupuesto nacional al sector salud, así como trabajar en la descentralización de las atenciones públicas, ya que en el interior del país no se encuentran especialistas ni medicamentos necesarios para un tratamiento integral del paciente oncológico.
- En cuanto a la salud mental relacionada al paciente oncológico, se requiere mayor capacitación a los psicólogos en temas psico oncología con abordaje terapéutico individual y familiar. Desarrollar planes de asistencia psicológica especializada en cáncer para los diferentes centros de salud que tengan las implicancias con pacientes oncológicos.
- Crear programas psicoeducativos, integrales de prevención y promoción de la salud antes, durante y después del diagnóstico, para potencializar las habilidades de los pacientes y familiares en el soporte emocional y cambio de actitud ante el estrés con un equipo multidisciplinario.

Al Albergue Jesús, María y José

- Impulsar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para una mejora de atención para los pacientes que se albergan, como ampliar la afiliación del FISSAL, ayudar y/o orientar a los pacientes de provincia.
- Implementar en el albergue sesiones para sensibilizar a las familias de los pacientes para que puedan contribuir a la reducción y manejo de estrés de los pacientes.
- Solicitar apoyo psicológico para los pacientes y sus familiares, ello se puede lograr a través de convenios con universidades, institutos, a favor de los pacientes. Para poder contar con talleres, charlas de esperanza de vida, afrontar el estrés de una manera que no afecte su salud física. Así como contar con la alianza de la Asociación Nacional de Psico oncología del Perú(ANPPE).

A los Pacientes

- Buscar adoptar estrategias de afrontamiento al estrés que le faciliten el bienestar integral y familiar, una de las medidas es buscar ayuda psicológica si en caso perciben que interfiera con su vida cotidiana.

- Proseguir constantemente los controles médicos y psicológicos (si así lo requieren), así como los tratamientos respectivos, seguir con los chequeos preventivos de cáncer.
- Buscar actividades distractoras durante el tratamiento, como por ejemplo yoga, manualidades y de ser posible alcanzar la remisión y reinsertarse a la sociedad, llevando una mejor vida.
- Integrarse a terapia grupal y compartir con otras personas con igual diagnóstico para sobrellevar las dudas que a veces se olvidan preguntar a los médicos.

A Familiares de los pacientes

- Con ayuda de guía psicológica, los familiares deberían de reforzar al paciente las conductas adaptativas y a extinguir las des adaptativas y estar entrenados en habilidades de comunicación y soporte emocional de cara a optimizar el apoyo al enfermo.
- Mantenerse informado sobre la evolución de la enfermedad, para así evitar generar estrés en el paciente, en tal sentido mantener una comunicación buena es importante en las relaciones entre las personas con cáncer y sus familiares. Hablar sobre los sentimientos y las necesidades personales con honestidad, sinceridad y franqueza disminuye el estrés en las relaciones familiares.

A los Profesionales que brindan atención a pacientes

- Valorar y validar las preocupaciones y emociones de los familiares. Es útil delimitar los problemas planteados por la familia uno por uno, priorizarlos e informar de las posibles soluciones a cada uno de ellos para contener el estado de elevada ansiedad. Informar a la familia que la enfermedad del paciente está siendo abordada por un equipo terapéutico bien coordinado. Tanto enfermeras, doctores y psicólogos como el resto del equipo están perfectamente informados del estado del paciente y conocen cómo abordar sus problemas.

A la Facultad de Psicología

- Esta investigación puede ser el inicio de otras, ya sea para replicar o conocer estas variables en los pacientes oncológicos.
- Promover los convenios nacionales para líneas psicológica relacionada a la psico oncología en centros como los hospitales nacionales y albergues, enviar internos de psicología para que realicen el trabajo pertinente con los pacientes.
- Ampliar la perspectiva en cuanto a psico oncología a nivel regional e implementar las investigaciones dirigidas al paciente oncológico.

- Realizar programas para la prevención y promoción de la salud psicológica, así como también la prevención del cáncer, a favor del estudiante de la facultad y relevar la importancia de la salud mental en el tratamiento del cáncer.
- Implementar y diseñar dentro del currículo universitario de la Facultad de Psicología el curso de Psico oncología, ya que cada día se incrementa el diagnóstico de cáncer y existiendo una alta demanda de atenciones de Salud Mental en Dichos pacientes.

A la comunidad científica

- Se sugiere investigaciones experimentales para enfocarse al tratamiento psicológico del paciente con cáncer, cuyos resultados deben necesariamente servir como insumo para los tratamientos y para continuar con nuevas investigaciones.
- Para futuros estudios relacionados con el afrontamiento al estrés considerar otras variables que puedan incidir en ella, tales como: la depresión, ansiedad, rasgos de personalidad y la calidad de atención hospitalaria recibida por los pacientes.
- Propiciar nuevos estudios de investigación referentes al tema del estrés y clima socio familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, E., López, C., Martínez, M., y Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Investigación psicológica, México.

Recuperado de:

<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1629>

Agustín, D., Valderrama, L., y Valerio, O. (2017). *El Clima Familiar y Hábitos de Estudio en alumnos de la Institución Educativa Marino A. Meza Rosales de Amarilis*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

American Psychological Association (2014). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. Recuperado de:

<http://www.apa.org/search.aspx?query=ESTRÉS>

Aresca, L., y Rosenfeld, C. (2004). Psicooncología diferentes miradas. Argentina: Lugar.

Ascencio, J. (2013). *Resiliencia y Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo -2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/336>

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, 2016). Nuevos avances para la mejora de la calidad de Vida. *Revista Española de Cancerología*,3 (1).

Recuperado de:

http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/informes/Informe-investigacion-cancer_0.pdf

Ávila, G. (2015). *Percepción y creencias sobre la muerte y técnicas de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. (Tesis pregrado).

Universidad del Uzuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de:

http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/informes/Informe.investigacion-cancer_0.pdf

Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 505-520.

Barroilhet, S., Forjaz, M., y Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Revistas Actas Españolas Psiquiátricas*, 33(6), 390-397. Recuperado de:

<https://medes.com/publication/19455>

Bayés, R. (2012). *Psicología oncológica* (2da. edición). Barcelona, España: Martinez Roca S.A.

Cabanach, R. (2010). Escala de Afrontamiento al estrés académico. *Revista Ibero Americana de Psicología y Salud*.1(1),51-54. Recuperado de:

<https://revistas.um.es/rie/article/view/290901/231341>

- Camayoc, N (2015). *Razones para vivir y modos de Afrontamiento al estrés en internos de Pabellón IX y de Mujeres del Establecimiento penitenciario de Huánuco - 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Huánuco
- Carver, Ch., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Casaretto, M., y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de la facultad de Psicología de la Universidad de Lima*. 24 (1).4-7.
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la Prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Celis, F. y Pozo, L. (2018). *Factores de la Personalidad y modos de afrontamiento al estrés en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2018*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Perú.
- Cesaro, A. (2015). *Resiliencia, Estrategias de afrontamiento y Ajuste Mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

- Cortez, F., Bueno, J., y García, A. (2017). Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Revista Española de la unidad de Psico oncología*, 9(1), 335-354. Recuperado de:
<https://docplayer.es/Calidad-de-vida-relacionada-con-salud-afrontamiento-del-estres-y-emocionesen-pacientes-con-cancer-en-tratamiento-quimioterapeutico>
- Chadi, M. (2005). *“Familias y Tratamiento Familiar” Un Desarrollo Técnico*. España: Práctico. Recuperado de:
<http://catalogosuba.sibsi.uba.ar/vufind20160317/D/Record/>
- Chinchilla, R. (2015). Trabajo con una familia y un aporte desde la orientación familiar. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*.15(1),1-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44733027039.pdf>
- Chuquiyauri, N. (2016). *Relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los trabajadores mineros de la Empresa Contratista Minera IESA S.A. en la U.M. “El Porvenir” – Cerro de Pasco*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú.
- Cruzado, J. (2014). Manual de Psico oncología. Madrid: Pirámide
- Díaz, G., y Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 13(1), 4-12.
- Ela, A., y Tomson, P. (2000) “Intervención Familiar”. Guía práctica para los Profesionales. México: Paidós. Recuperado de:

<https://www.agapea.com/libros/INTERVENCIoN-FAMILIAR-Guia-practica-para-los-profesionales-de-la-salud-788449303715-i.htm>

Elliot, G., y Eisdorfen, C. (9 de diciembre 2016). El rol del sistema inmune de la depresión. *Estrés Humano y Salud*, 23(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001

Engels, F. (2006). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. España: Fundación Federico Engels. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/51626114/Engels-ElOrigen-de-La-Familia-La-Propiedad-Privada-y-El-Estado>

Espada, G., y Graus, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Revista de Psicooncología*, 9(1), 25-40. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4083

Espinoza, O., Pérez, J., y Salas, K. (2017). *Relación entre clima familiar y las transgresiones morales de los estudiantes de la I.E.I. Hermilio Valdizán*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

Fernández, R. (2016). *Estrés Académico y Hábitos de Estudio en Universitarios de la carrera de psicología de un centro de formación Superior Privada de Lima-Sur*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.

García J. (2017). *Clima social familiar y estilos de afrontamiento al estrés en adolescentes víctimas de violencia en instituciones educativas de lima metropolitana 2017*. (Título pre grado). Universidad Cesar Vallejo. Facultad de humanidades Escuela Profesional de Psicología. Lima, Perú.

Gonzalez, M. (2004). Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos. TEA ediciones S.A: Madrid. España.

Granados, F., y Chanduví, L. (2014). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo, Perú. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_923efbe2891d36ecb97583eaf4eae612

Gonzalez, O., y Pereda, A. (2009). “Relación entre Clima Social Familiar y el Rendimiento Escolar de los Alumnos de la I.E. N° 86502 “San Santiago” de Pamparomás en el año 2006” (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Escuela Internacional de Postgrado, Facultad de Psicología, Chimbote, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18121>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta edición), México: Graw Hill

Huarcaya, G. (2011). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. Mercurio

Peruano: *Revista De Humanidades*, 524, 13-2. Recuperado de:
https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_contexto_global.pdf?sequence=1

Huerta, R., Corona, J., y Méndez, V., (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(1), 46-51. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=14891>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2017). Datos Epidemiológicos Salud. Recuperado de:
<https://www.inei.gob.pe/buscador/?tbusqueda=salud>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (INEN, 2017). Control del Cáncer en el Perú. *Revista del Cáncer en el Perú*. 30(1), pp.8-9. Recuperado de: <https://portal.inen.sld.pe/control-del-cancer/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 33 (3),pp. 78 -100. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300020

Jorques, M. J. (2017). *“Estrategias de Afrontamiento ante el Cáncer de Mama”* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. Recuperado de:

file:///G:/TESIS/Estrategias%20de%20Afrontamiento%20tesis%20doctoral.pdf

Kemper, B., y Segundo, H., (2000). *Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Lazarus, R. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivo*. Martínez Roca S.A: Barcelona. Recuperado de: <https://www.amazon.es/Estres-procesos-cognitivos-Richard-Lazarus/dp/8427010133>

Linarez, E. (2017). *Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico medicarte*. (Tesis de Maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.

Luna, A. (2016). *Clima Familiar y Afrontamiento al Estrés En Pacientes Oncológicos de edad Adulta Temprana y Media*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5863>

Malca, S. Becky. (2015). *Psico oncología. Abordaje emocional en oncología*. Revista Española de Psico oncología. 14(3), 140-113. Recuperado de: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/viewArticle/358/1497>.

Madero, O. (2015). *Felicidad y Armonía en el Hogar*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana. Recuperado de:

https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/FF8_S_SP_Young_Adults%202019_FINAL.pdf

Mamani, A. (2008). *Funcionamiento familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/620>

Mamani, C. (2013). *Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD*. (Tesis de Maestría). Universidad Jorge Basadre, Tacna, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/389>

Mallqui, C., y Saldivar, Y. (2017), *Ansiedad frente a los exámenes y modos de afrontamiento al estrés de estudiantes de dos facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

Mate, J., y Peña, M. (2004). Propiedades Psicométricas de la versión española del "Inventario breve de Afrontamiento" (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de Salud*.24(2), pp.305-318. Recuperado de:

<https://www.behavioralpsycho.com/producto/propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-del-inventario-breve-de-afrontamiento-cope-28-en-una-muestra-de-adolescentes/>

- Mercola, M. (2017). Como el estrés crónico propicia el cáncer y qué puede hacer al respecto. Estados Unidos. Recuperado de:
<http://espanol.mercola.com/acerca-del-dr-mercola.aspx>.
- Rodríguez, I. (2012), *Afrontamiento del cáncer y sentido de la Vida: Un estudio empírico y Clínico*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. España. Recuperado en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/ed12/63ea3e3e748c1a6c9ad0c0e58026613c992f.pdf>
- Minuchin, S. (2015). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa. Recuperado de:<https://es.scribd.com/doc/64215656/Familia-y-Terapia-Familiar-Minuchin>
- Minuchin, S., y Fishman, H. (1994). Técnicas de Terapia Familiar. (1 edición). México: Paidós. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/31149743/Libro-Salvador-Minuchin-Tecnicas-de-Terapia-Familiar>
- Moos, R., Moos, B., & Trickett, E. (1993). Escala de clima social familiar (FES). Madrid, España: TEA Ediciones SA.
- Moos, R. (1974). The Social Climate Scale: An overview. California: Palo alto.
- Moos, R., Moos, B., y Trickett, E. (1989). "Escala del Clima Social, Familia, trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar". (3 edición). Adaptación Española, Madrid: TEA Investigación y Publicaciones Psicológicas. Recuperado de:

<http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo:8000/opac/Record/204571>

Morales, D. (2000). *Relación del desarrollo cognoscitivo con el clima familiar y estrés de la crianza*. (Tesis de pregrado). Universidad de Sonora.

México. Recuperado de:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a07.pdf>

Mori, G., y Yovera, N. (2016). *Asociación entre tipos caracterológicos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejía Baca.

Tacna, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/77>

Musitu, G., y Allatt, P. (2004). *Psicosociología de la Familia*. Valencia, España: Albatros educación.

Nieto. J.. Abad. M.. Esteban. A. y Tejerina. M (2004). *Psicología para las ciencias de la salud*. Mc Graw-Hill.

Olín, K., y Madrigal, S. (2012). *Relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama diagnosticado en la Liga Contra el Cáncer*. (Tesis de pregrado). Universidad de Santa

María. Recuperado de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3819>

ONU (1994). *Declaración de los derechos Humanos y Familia*. EE.UU. TEA.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). *Epidemiología sobre el cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Diez cuestiones de Salud que la OMS aborda este año. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>.
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. (3era edición). México: Cengage Learnings.
- Orjuela, B. P., Sánchez, I. P., Culebras, N. y Davidoch, C. (2017). Influencia de determinados factores psicológicos en la génesis del cáncer. Universidad de Barcelona, España. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/148859149/INFLUENCIA-DE-DETERMINADOS-FACTORES-PSICOLOGICOS-EN-LA-GENESIS-DEL-CANCER>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009). World report on road traffic injury. Organización Mundial de la Salud. Italia. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/
- Ortiz, M. (2015). *Dimensiones de la personalidad y estilos de afrontamiento al estrés en madres sociales de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipan. Chiclayo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4997>
- Otzen, C. M. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International Journal of Morphology*, :227-232.

- Pérez, C; Morales, H & Wetzell, M (2002) Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 20 (1) pp 94- 131.
- Pocino, M., y Castés, M. (2009). Psiconeuroinmunología: la IV herramienta en la lucha contra el cáncer dentro de un enfoque integral. *Revista creando una nueva conciencia de salud*.10(4). Recuperado de: <https://marianelacastes.wordpress.com/2013/10/30/psiconeuroinmunologia-la-iv-herramienta-en-la-lucha-contra-el-cancer-dentro-de-un-enfoque-integral/>
- Rabinovich, G. (2004), Estrés e Inmunopatología. (1 edición) Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.
- Rivera, M., y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares. *Revista de Psicología México: Facultad de psicología de la Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. 14(1), 12-20. Recuperado de: https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares
- Rojas, R. (2016). *Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal*. (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Rojas, C., y Gutierrez, Y. (2017). *Psicooncología, enfoques, avances e investigación*. (2da. edición), Chile: Nueva miranda. Recuperado de:

https://www.academia.edu/35180587/Psicooncolog%C3%ADa_Enfoques_Avances_e_Investigaci%C3%B3n_PREFACIO_

Romero, E., Sarquis, T., y Zegers, A. (1997). Comunicación Familiar. Programa de Formación a Distancia – Mujer nueva. Santiago de Chile: PUC. Recuperado de:

https://www.academia.edu/93956/EL_CLIMA_SOCIAL_Y_LAS_FAMILIAS

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista. P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta edición). México. Edit. Graw Hill.

Sánchez, S. (2011). *Clima familiar y modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el Hospital PNP Luis N. Saenz*. (Tesis de pregrado). Universidad Federico Villareal. Lima, Perú.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). "Metodología de la investigación". Perú: Visión Universitaria. Escoger

Sociedad Americana del Cáncer (ACS, 2008). Tratamiento del dolor crónico en los supervivientes de cánceres en adultos. *Revista de Enfoque nuevos en el Siglo XX., del Caribe*. 24 (6), 34 – 80. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-804620161

Solana, A. (2005). Psicología del superviviente de cáncer. Revista de Oncología. 28(4), 51-57. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/09.pdf>

Taylor, S. (2007). Psicología de la Salud. Bogotá: Mc Graw Hill

- Ticona, B., Santos, M., y Siqueira, C. (2013). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colon rectal que reciben quimioterapia. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 25(2), 70-85. Recuperado de:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-599720>
- Tejeda, E., Félix, F., Osuna, C., Cazarez, I., Gálvez, N., Ontamucha, D., y Orduño, G. (2002). Clima familiar relacionado con estrés en estudiantes de secundaria. *Revista de psicología y salud*. Mexico, 15(2), 221-230. Recuperado de:
http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/007_Estres_Respuestas_Afrontamiento.PDF
- Therborn, G. (2007). Cambio de las Familias en el Marco de las transformaciones Globales: Necesidad de Políticas Públicas Eficaces. (1 edición). Chile. Cepal.
- Nava, C., y Vega, S. (2009). Identificación de Emociones desde el Modelo de Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Propuesta Del Cuestionario De Estrés. *Revista Psicológica de México*. 15(3),1051-1073. Recuperado de:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/33644>
- Valdéz, A. (2007). Familia y Desarrollo, Intervenciones en Terapia Familiar. México: Editorial Manual Moderno. Recuperado de:
<https://docplayer.es/58745204-Familia-y-desarrollo-intervenciones-en-terapia-familiar.html>

Vestena, S. (2012). Vínculos de los Clientes oncológicos y familiares: una dimensión para ser observada y afrontar al estrés. Revista Enfermería Global. 11(35). Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100003

Vilchez, V. y. (2014). Estrategias de Afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe. Chiclayo - Perú. Recuperado de:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/339>

Villena, P., Brophy, F., Alicia, E., Castillo, M., Castañeda, A., y Carlos, A. (2013) Estimación de afrontamiento frente al estrés del paciente hemato - oncológico en fase pre diagnóstica atendido en el servicio de procedimientos especiales adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

ANEXOS

**ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	METODOLOGÍA	
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima -2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel del clima social familiar en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José – Lima- 2019?</p> <p>¿Qué modos de afrontamiento al estrés tienen los pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José – Lima- 2019?</p> <p>¿Existe relación entre el clima social familiar en la dimensión</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el clima familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima -2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>-Identificar el nivel del clima familiar en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima - 2019.</p> <p>-Identificar los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José -Lima - 2019.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la dimensión de relación del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hipótesis general <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipótesis específicas <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación de Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue</p>	<p>V1:</p> <p>Clima Social Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a los ítems : 1,11,21,31,41,51,61, 71, 81, 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82, 3,13,23,33,43,53,63,73 ,83 de la escala de Clima Social familiar - FES 	<p>Técnicas de Recopilación de Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> Observación Indirecta Entrevista Encuesta Prueba Piloto 	<p>Diseño:</p> <p>Descriptivo – Correlacional</p> 	
					<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a los ítems : 4,14,24,34,44,54,64,74 ,84,5,15,25,35,45,55,6 5,75,85, 6, 16, 26, 36,46,56,66,76,86, 7,17,27,37,47,57,67,77 ,87, 8,18,28,38,48,58,68,78 ,88,de la escala de Clima Social familiar - FES 	<p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala del Clima Social Familiar (FES) Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) 	<p>Legenda:</p> <p>M= Muestra</p> <p>O_x=Medición de la Variable Clima Social Familiar</p> <p>O_y= <i>Medicion de la variable Afrontamiento al estres</i></p> <p>R= Relación</p>
					<ul style="list-style-type: none"> Estabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a los ítems : 9,19,29,39,49,59,69,79 ,89, 10,20,30,40,50,60,70,8 0,90, de la escala de Clima Social familiar - FES 		<p>Muestra:</p> <p>50 pacientes oncológicos</p> <p>Técnica de Procesamiento de datos:</p> <p>Programa estadístico SPSS,</p>

<p>relación y los modos de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José – Lima-2019?</p> <p>¿Existe relación entre el clima social familiar en la dimensión desarrollo y los modos de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José – Lima-2019?</p> <p>¿Existe relación entre el clima social familiar en la dimensión estabilidad y los modos de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José – Lima- 2019?</p>	<p>-Determinar la relación que existe entre la dimensión desarrollo de Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la dimensión de estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José- Lima - 2019.</p>	<p>Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación de Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <p>H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.</p> <p>H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue</p>	<p>V2: Modos De Afrontamiento Al Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento enfocado al Problema • Afrontamiento enfocado a las emociones • Afrontamiento Evitativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas al ítem 1,14,27,40, 2,15,28,41, 3,16,29,42,4,17,30,43, 5, 18, 31, 44 del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento del Estrés (COPE) • Respuestas al ítem: 6, 19,32, 45, 7,20, 33, 46, 8, 21, 34, 47, 9, 22,35, 48, 10, 23, 36, 49, del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento del Estrés (COPE) • Respuestas al ítem: 11, 24, 37, 50, 12, 25, 38, 51, 13, 26, 39, 52, del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento del Estrés (COPE) 	<p>programa de EXCEL</p>
--	--	--	---	---	---	--------------------------

		Jesús María y José, Lima - 2019. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José, Lima - 2019.					
--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO N°02
ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR
(FES)
INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta en este impreso, una serie de frases. Los mismos que usted tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si usted cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcará en la hoja de respuestas una (X) en el espacio correspondiente a la V (Verdadero) si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la F (Falsa).

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la Hoja de Respuestas para evitar equivocaciones. La flecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la Hoja de Respuesta.

Recuerde que no se pretende conocer lo que piensa usted sobre su familia; o intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

No escribir nada en este cuadernillo

	V	F
<p>1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.</p> <p>2. Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos.</p> <p>3. En nuestra familia peleamos mucho.</p> <p>4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.</p> <p>5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.</p> <p>6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.</p> <p>7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.</p> <p>8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.</p> <p>9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.</p> <p>10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.</p> <p>11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos “pasando el rato”.</p> <p>12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.</p> <p>13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente los enfados.</p> <p>14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.</p> <p>15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.</p> <p>16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.</p> <p>17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.</p> <p>18. En mi casa no rezamos en familia.</p> <p>19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.</p> <p>20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.</p> <p>21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.</p> <p>22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo.</p> <p>23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.</p> <p>24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.</p> <p>25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.</p> <p>26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.</p> <p>27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.</p>		

<p>28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.</p> <p>29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.</p> <p>30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.</p> <p>31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.</p> <p>32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.</p> <p>33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.</p> <p>34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.</p> <p>35. Nosotros aceptamos que haya competición y “que gane el mejor”.</p> <p>36. Nos interesan las actividades culturales.</p> <p>37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.</p> <p>38. No creemos en el cielo ni en el infierno.</p> <p>39. En mi familia la puntualidad es importante.</p> <p>40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.</p> <p>41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.</p> <p>42. En casa, si a alguno de le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.</p> <p>43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.</p> <p>44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.</p> <p>45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.</p> <p>46. En mi familia casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.</p> <p>47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.</p> <p>48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.</p> <p>49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.</p> <p>50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.</p> <p>51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.</p> <p>52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.</p> <p>53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.</p> <p>54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.</p>		
---	--	--

<p>55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.</p> <p>56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.</p> <p>57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.</p> <p>58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.</p> <p>59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.</p> <p>60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.</p> <p>61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.</p> <p>62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.</p> <p>63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.</p> <p>64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.</p> <p>65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.</p> <p>66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.</p> <p>67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.</p> <p>68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.</p> <p>69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.</p> <p>70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.</p> <p>71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.</p> <p>72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.</p> <p>73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.</p> <p>74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.</p> <p>75. "Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia.</p> <p>76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.</p> <p>77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.</p> <p>78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.</p> <p>79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.</p> <p>80. En mi casa las normas son bastante inflexibles.</p> <p>81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.</p>		
---	--	--

<p>82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.</p> <p>83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.</p> <p>84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.</p> <p>85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o en el estudio.</p> <p>86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.</p> <p>87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio.</p> <p>88. En mi familia creemos que quien comete una falta tendrá su castigo.</p> <p>89. En mi familia, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.</p> <p>90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.</p>		
---	--	--

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES

ANEXO N°03

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Nombre:.....

Edad: **Fecha:**..... **Sexo:**

Instrucciones

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA (NO)
SIEMPRE (SI)

	SI	NO
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8. Aprendo a convivir con el problema.		
9. Busco la ayuda de Dios.		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12. Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		

<p>14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema</p> <p>15. Elaboro un plan de acción</p> <p>16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades</p> <p>17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita</p> <p>18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema</p> <p>19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares</p> <p>20. Trato de ver el problema en forma positiva</p> <p>21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado</p> <p>22. Deposito mi confianza en Dios</p> <p>23. Libero mis emociones</p> <p>24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.</p> <p>25. Dejo de perseguir mis metas</p> <p>26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema</p> <p>27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse</p> <p>28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema</p> <p>29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema</p> <p>30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.</p> <p>31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema</p> <p>32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.</p> <p>33. Aprendo algo de la experiencia</p> <p>34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido</p> <p>35. Trato de encontrar consuelo en mi religión</p> <p>36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros</p> <p>37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema</p> <p>38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado</p> <p>39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema</p> <p>40. Actúo directamente para controlar el problema</p> <p>41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema</p> <p>42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema</p> <p>43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto</p>		
---	--	--

44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.		
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
47. Acepto que el problema ha sucedido		
48. Rezo más de lo usual		
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"		
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
52. Duermo más de lo usual.		

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Lucia Estefani, FLORES PUHUANCA, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, como parte del trabajo de investigación, el objetivo de este estudio es: *Conocer la relación entre el clima familiar y los modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Albergue Jesús María y José - Lima, 2019.*

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después de su participación en él. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

ANEXO N°05
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

I. Datos de Filiación

Nombres y Apellidos:

Edad: _____

Grado de Instrucción			
Primaria completa		Técnica incompleta	
Primaria incompleta		Universitaria completa	
Secundaria completa		Universitaria incompleta	
Secundaria incompleta		Técnica completa	

II. Información médica

- ¿Cuál es su diagnóstico médico?

ANEXO N°06

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,904	,903	90

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
items1	60,46	156,346	,241	,884
items2	60,42	154,254	,447	,882
items3	60,54	153,998	,417	,882
items4	60,33	156,319	,304	,883
items5	60,50	158,348	,065	,885
items6	60,42	157,210	,176	,884
items7	60,50	153,739	,451	,882
items8	60,37	156,418	,267	,883
items9	60,46	158,607	,046	,886
items10	60,62	157,462	,128	,885
items11	60,46	155,389	,325	,883
items12	60,58	156,341	,220	,884
items13	60,54	153,998	,417	,882
items14	60,42	160,601	-,128	,887
items15	60,42	160,949	-,159	,887
items16	60,42	157,036	,192	,884
items17	60,54	156,520	,210	,884
items18	60,62	154,245	,384	,882
items19	60,50	156,609	,209	,884
items20	60,42	157,819	,121	,885
items21	60,37	158,505	,066	,885

items22	60,54	153,216	,482	,881
items23	60,54	159,737	-,050	,887
items24	60,58	156,428	,213	,884
items25	60,58	154,949	,332	,883
items26	60,46	156,694	,211	,884
items27	60,54	155,129	,324	,883
items28	60,46	158,259	,076	,885
items29	60,42	155,993	,287	,883
items30	60,50	161,217	-,171	,888
items31	60,42	153,645	,504	,881
items32	60,62	155,027	,322	,883
items33	60,46	157,129	,173	,884
items34	60,46	156,955	,188	,884
items35	60,50	158,261	,072	,885
items36	60,46	154,172	,431	,882
items37	60,50	155,826	,275	,883
items38	60,54	154,433	,381	,882
items39	60,54	154,868	,345	,883
items40	60,46	155,476	,317	,883
items41	60,46	159,824	-,058	,886
items42	60,54	155,389	,302	,883
items43 i	60,58	157,819	,102	,885
items44	60,62	153,114	,475	,881
items45	60,33	156,667	,268	,883
items46	60,42	156,862	,208	,884
items47	60,46	156,868	,196	,884
items48	60,42	154,080	,463	,882
items4	60,50	153,391	,481	,881
items50	60,54	153,650	,446	,882
items51	60,54	153,824	,432	,882
items52	60,50	156,783	,195	,884
items53	60,54	156,085	,245	,884
items54	60,50	158,435	,057	,885
items55	60,37	154,505	,454	,882

items56	60,50	157,130	,166	,884
items57	60,62	152,158	,553	,880
items58	60,46	157,129	,173	,884
Items59	60,46	155,216	,340	,883
items60	60,46	154,172	,431	,882
items61	60,46	157,216	,166	,884
items62	60,42	157,645	,137	,885
items63	60,54	153,824	,432	,882
items64	60,42	158,254	,082	,885
items65	60,50	154,261	,407	,882
items66	60,54	154,085	,410	,882
items67	60,50	153,217	,496	,881
items68	60,54	153,216	,482	,881
items69	60,54	160,172	-,084	,887
items70	60,58	153,210	,473	,881
items71	60,54	157,563	,125	,885
items72	60,54	157,998	,090	,885
items73	60,54	156,172	,238	,884
items74	60,54	154,085	,410	,882
items75	60,46	156,259	,249	,884
items76	60,42	157,645	,137	,885
items77	60,42	154,949	,383	,882
items78	60,37	157,897	,124	,885
items79	60,46	155,998	,271	,883
items80	60,42	156,949	,200	,884
items81	60,42	158,080	,098	,885
items82	60,42	156,341	,255	,884
items83	60,46	155,650	,302	,883
items84	60,50	152,435	,563	,881
items85	60,50	156,000	,260	,884
items86	60,42	153,384	,528	,881
items87	60,54	154,085	,410	,882
items88	60,37	153,984	,506	,881
items89	60,42	156,254	,263	,883
items90	60,71	155,781	,262	,884

ANEXO N° 07

FIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS” - CARVER

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,885	,892	52

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
items1	40,00	64,083	,442	,882
items2	39,80	64,667	,437	,882
items3	39,84	63,557	,569	,880
items4	39,76	63,773	,611	,880
items5	39,80	64,500	,462	,881
items6	39,84	64,140	,487	,881
items7	39,88	64,110	,470	,881
items8	39,76	63,690	,624	,879
items9	39,72	65,377	,398	,883
items10	39,72	64,460	,553	,881
items11	39,80	64,333	,486	,881
items12	39,72	63,627	,696	,879
items13	39,88	63,777	,516	,880
items14	39,76	66,107	,249	,884
items15	39,72	66,127	,272	,884
items16	39,68	63,727	,772	,879
items17	39,76	63,773	,611	,880
items18	39,76	67,107	,097	,886
items19	39,72	66,293	,245	,884
items20	39,76	65,523	,338	,883
items21	39,76	66,440	,198	,885
items22	39,72	66,127	,272	,884
items23	39,68	66,310	,278	,884
items24	39,68	65,143	,499	,882
items25	39,84	66,140	,211	,885
items26	39,76	68,107	-,052	,888
items27	39,68	65,727	,388	,883
items28	39,80	64,250	,498	,881

items29	39,80	64,167	,511	,881
items30	39,68	63,810	,756	,879
items31	39,84	66,307	,188	,886
items32	39,76	68,190	-,064	,889
items33	39,76	66,690	,160	,886
items34	40,04	66,707	,115	,887
items35	39,72	65,960	,300	,884
items36	39,76	67,023	,110	,886
items37	39,64	66,157	,375	,883
items38	39,64	65,907	,432	,883
items39	39,76	64,023	,571	,880
items40	39,72	67,877	-,015	,888
items41	39,72	63,293	,754	,878
items42	39,88	65,610	,271	,884
items43	39,80	66,833	,126	,886
items44	39,88	69,443	-,220	,892
items45	39,84	66,557	,155	,886
items46	39,88	64,443	,426	,882
items47	39,84	65,140	,348	,883
items48	39,84	67,807	-,012	,889
items49	39,76	66,273	,223	,885
items51	39,72	65,293	,412	,882
items52	39,84	66,307	,188	,886