

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 2 de Marzo del 2020

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Neiva,

El (Los) suscrito(s):

Lina Marcela Cepeda Trujillo, con C.C. No. 1075304848,

Jesus Miguel Mosquera Aguirre, con C.C. No. 1081160891,

Daniela Yurani Rojas Atehortua, con C.C. No. 1075315328,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado

Titulado Afrontamiento y Adaptación en el Adulto con Cáncer, de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
---------------	--------------	----------------	---	-----------------	------	---------------	--------

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

LINA MARCELA CEPEDA TRUJILLO

Firma: Lina Marcela Cepeda Trujillo

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

JESÚS MIGUEL MOSQUERA AGUIRRE

Firma: Jesús Miguel Mosquera Aguirre.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

DANIELA YURANI ROJAS ATEHORTUA

Firma: Daniela Yurani Rojas Atehortua.





TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Afrontamiento y Adaptación en el Adulto con Cáncer, de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cepeda Trujillo	Lina Marcela
Mosquera Aguirre	Jesus Miguel
Rojas Atehortua	Daniela Yurani

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero(a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva - Huila

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2020

NÚMERO DE PÁGINAS: 67

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general X Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:



MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Afrontamiento</u>	<u>Coping</u>	6. <u>Radioterapia</u>	<u>Radiotherapy</u>
2. <u>Adaptación</u>	<u>Adaptation</u>	7. _____	_____
3. <u>Cáncer</u>	<u>Cancer</u>	8. _____	_____
4. <u>Enfermería</u>	<u>Nursing</u>	9. _____	_____
5. <u>Quimioterapia</u>	<u>Chemotherapy</u>	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento en la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 100 usuarios en tratamiento activo. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta dirigida por los investigadores, utilizando instrumentos para caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los pacientes, y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS) derivada a partir de la teoría de mediano rango de Callista Roy. Para el análisis se utilizó medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y asociación entre variables mediante la prueba de Chi cuadrado considerando una significancia estadística de $p < 0.05$.

Resultados: Un 75% fueron de sexo femenino y 25% de sexo masculino, los participantes poseen capacidad de afrontamiento y adaptación alta en un 53%, el 40% capacidad media y baja capacidad 7%.

Conclusión: El acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad, tener una pareja sentimental se convierte en un factor protector al sentirse escuchados y atendidos, motivándolos a continuar con el proceso del tratamiento.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: Determine coping and adaptation capacity in people with cancer being treated in the cancerology unit of the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital.

Materials and methods: Quantitative, descriptive cross-sectional study, with 100 users in active treatment. The information was collected through a survey conducted by the researchers, the use of instruments to characterize patients sociodemographically and clinically, and the Scale of measurement of the coping and adaptation process (ECAPS) derived from the Calista medium-range theory Roy. For the analysis used measures of central tendency, frequency tables, general tables and association between variables using the



Chi-square test considering a statistical significance of $p < 0.05$.

Results: 75% were female and 25% male, participants have a coping capacity and high adaptation by 53%, 40% medium capacity and low capacity 7%.

Conclusion: Continuous accompaniment is of great importance throughout the disease process, having a sentimental partner becomes a protective factor when feeling heard and taken care of, motivating them to continue with the treatment process.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Alex Yameth Perdomo R

Firma:

Hamilton Perdomo

Nombre Jurado:

Claudia Andrea Romero

Firma:

CA

Nombre Jurado:

Firma:

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN EL ADULTO CON CÁNCER, DE LA UNIDAD
DE CANCEROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO

LINA MARCELA CEPEDA TRUJILLO
JESUS MIGUEL MOSQUERA AGUIRRE
DANIELA YURANI ROJAS ATEHORTUA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2020

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN EL ADULTO CON CÁNCER, DE LA UNIDAD
DE CANCEROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar por el título de
Enfermero(a)

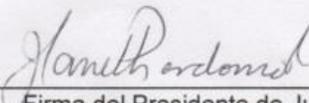
LINA MARCELA CEPEDA TRUJILLO
JESUS MIGUEL MOSQUERA AGUIRRE
DANIELA YURANI ROJAS ATEHORTUA

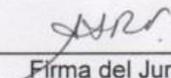
Asesor
ALIX YANETH PERDOMO ROMERO
Magister en Enfermería y Educación

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el comité en
cumplimiento de los requisitos
exigidos por la universidad
Suroccidental para optar por el
título de enfermero(a).


Firma del Presidente de Jurado


Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, 28 de enero del 2020

DEDICATORIA

“Demostrar creencias para liberar, encontrar lo positivo para continuar y actuar con optimismo para ganar, aunque se pierda”

Albert Ellis

A cada una de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer y a sus familias.

*Lina Marcela
Jesus Miguel
Daniela Yurani*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por ser quien ha guiado cada una de nuestras decisiones en este camino universitario lleno de entrega y vocación.

A nuestra alma mater la Universidad Surcolombiana por ser nuestra casa de estudios.

A la Facultad de Salud por mostrarnos y formarnos en este camino de las ciencias de la salud de manera integral.

A nuestra asesora Alix Yaneth Perdomo Romero magister en Enfermería y Educación, por su entrega, disposición, compromiso, motivación y guía con nuestro proyecto.

A la docente Claudia Andrea Ramírez Perdomo doctorado en Enfermería por ser un apoyo y guía en nuestros primeros pasos en la investigación.

A la Convocatoria interna de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación, por incentivar y apoyar la divulgación del conocimiento.

A la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por permitirnos ejecutar nuestro proyecto en este espacio, y a su personal asistencial por su hospitalidad y cordialidad.

A las personas que de manera voluntaria aceptaron formar parte de la investigación, por su tiempo, disposición, sinceridad y confianza.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. JUSTIFICACION	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO DE REFERENCIA	19
4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
4.2 MARCO CONCEPTUAL	21
4.2.1. Cáncer	21
4.2.2. Tratamiento al cáncer	22
4.3 MARCO TEORICO	23
4.3.1. Modelo de afrontamiento y adaptación	23
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
6. DISEÑO METODOLOGICO	29
6.1. TIPO DE ESTUDIO	29
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
6.2.1. Criterios de selección	29
6.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	29
6.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
7. CONSIDERACIONES ETICAS	31

	Pág.
8. RESULTADOS	33
8.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	33
8.2. CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	36
8.3. ASOCIACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DATOS CLÍNICOS CON CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	39
9. DISCUSIÓN	41
10. CONCLUSIONES	45
11. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables del instrumento de recolección de datos	26
Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de las personas con cáncer. n: 100	33
Tabla 3. Caracterización clínica de las personas con cáncer. n: 100	35
Tabla 4. Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de las personas con cáncer. n:100	36
Tabla 5. Capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con diagnóstico de cáncer. n: 100	39
Tabla 6. Asociación del nivel de afrontamiento y adaptación según su principal persona de apoyo, n: 100	39
Tabla 7. Asociación nivel de afrontamiento y adaptación según el tipo de tratamiento. n: 100	40

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación	24

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Convocatoria interna para conformar el banco de proyecto de semilleros	51
Anexo B. Carta de autorización del uso del instrumento CAPS	53
Anexo C. Instrumento de afrontamiento y adaptación	54
Anexo D. Consentimiento informado	57
Anexo E. Acuerdo de confidencialidad para investigadores	58
Anexo F. Consentimiento informado para participar en el estudio	59
Anexo G. Acta de aprobación del comité de ética de la Universidad Surcolombiana	61
Anexo H. Acta de aprobación comité de ética, bioética e investigación	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento en la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 100 usuarios en tratamiento activo. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta dirigida por los investigadores, utilizando instrumentos para caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los pacientes y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS) derivada a partir de la escala original de la teoría de mediano rango de Callista Roy. Para el análisis se utilizó medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y asociación entre variables mediante la prueba de Chi cuadrado considerando una significancia estadística de $p < 0.05$.

Resultados: Un 75% fueron de sexo femenino y 25% de sexo masculino, los participantes poseen capacidad de afrontamiento y adaptación alta en un 53%, el 40% capacidad media y baja capacidad 7%.

Conclusión: El acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad, tener una pareja sentimental se convierte en un factor protector al sentirse escuchados y atendidos, motivándolos a continuar con el proceso del tratamiento. Por el contrario, la radioterapia presentó una asociación significativa con una capacidad de afrontamiento baja.

Palabras Claves: Afrontamiento; Adaptación; Cáncer; Enfermería; Quimioterapia; Radioterapia. (Mesh, Bireme DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine coping and adaptation capacity in people with cancer being treated in the cancerology unit of the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital.

Materials and methods: Quantitative, descriptive cross-sectional study, with 100 users in active treatment. The information was collected through the use of instruments to characterize the participants and the Scale of measurement of the coping and adaptation process (CAPS).

Results: Participants have coping capacity and high adaptation by 53%, 40% medium capacity and low capacity 7%.

Conclusion: Continuous accompaniment is of great importance in the whole process of the disease, having a sentimental partner becomes a protective factor when feeling heard and taken care of, motivating them to continue with the treatment process.

Keywords: Coping; Adaptation; Cancer; Nursing; Chemotherapy; Radiotherapy. (Mesh, Bireme DeCS)

INTRODUCCION

El cáncer es un problema de salud pública que amerita ser investigado desde el afrontamiento y adaptación a una enfermedad crónica. Se conoce que al momento de recibir el diagnóstico inicia este proceso, afectando sus dimensiones humanas, incluso involucrado sus seres queridos; lo que requiere en su conjunto una atención integral y humanizada enfocada en ayudar a implementar estrategias que aporten significativamente en su salud y su bienestar.

Este estudio describe las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento y adaptación de las personas diagnosticadas con cáncer que se encuentran en tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia en la unidad de cancerología del Huila.

1. JUSTIFICACION

En América latina el cáncer es la segunda causa de muerte, y se estima que cada año 2,9 millones de personas son diagnosticadas y 1,3 millones mueren por esta enfermedad. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer y el 35% de las muertes por cáncer se producen prematuramente en personas menores de 65 años convirtiéndose en un problema de salud pública(1).

La persona con diagnóstico de cáncer afronta múltiples desafíos, por lo tanto, su vivencia es altamente estresante ya que fuerza al individuo a enfrentarse con temas tan inconmensurables como el sufrimiento, el deterioro, la muerte, la trascendencia, temas para cada uno de los cuales debe encontrar un sentido personal. Para esto debe integrar la enfermedad a su identidad, redefinir sus relaciones con otros y con su entorno, sus expectativas con respecto a sí mismo, hacia los demás y finalmente el sentido último de su existencia(2).

Con todo lo que involucra la enfermedad es preciso identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que utilizan las personas para hacer frente a situaciones difíciles o críticas. Callista Roy diseñó su modelo teórico de adaptación, definiendo que las respuestas de adaptación están determinadas por el estímulo recibido, siendo el estímulo un factor que provoca una determinada respuesta, y pueden surgir tanto del entorno interno como del externo(3). Con esto se determina que cada persona tiene una manera particular de responder frente a un estímulo o factor estresante, independientemente del resultado, la respuesta adaptativa requiere tiempo y esfuerzo.

El estudio fue viable y factible al contar con el recurso humano, así como a la financiación recibida al participar en la convocatoria interna para conformar el banco de proyectos de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación de la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social de la Universidad Surcolombiana (Anexo A), además existe el convenio docencia-servicio con el hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP).

Para enfermería es de utilidad conocer la capacidad de afrontamiento y adaptación que utilizan las personas con diagnóstico de cáncer, para generar estrategias que contribuyan a sobrellevar la enfermedad y su tratamiento, disminuyendo en ellos y en sus seres queridos sentimientos y emociones como temor, ansiedad y otros aspectos que se deben enfrentar en esta etapa; en este sentido la investigación espera a largo plazo abrir el interés y el llamado a fortalecer la inversión en salud, la formación y capacitación de talento humano como también el cumplimiento de las condiciones y habilitación de servicios oncológicos(4)(5).

Además, servirá como referencia a futuras investigaciones sobre el cáncer y su cuidado y también podrá servir de base para la implementación de pautas o protocolos en el

HUHMP que ayuden a ir mejorando el cuidado que brinda el personal de enfermería hacia el paciente oncológico(4).

Siendo novedoso por ser el primer estudio realizado en el departamento del Huila sobre afrontamiento y adaptación, dirigido directamente a quienes padecen el cáncer, encontrando oportuno fundamentar una vez más el modelo teórico de afrontamiento y adaptación, resaltando su importancia, vigencia, utilidad y destacar a la profesión de enfermería como un equipo integral en la atención a la persona y su enfermedad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una enfermedad que provoca alrededor de 8 millones de muertes cada año en todo el mundo. De esta cifra unos 4 millones de personas mueren de forma prematura en edades comprendidas entre los 30 y los 69 años. En América Latina muchos de los casos nuevos y defunciones se presentan en países en vía de desarrollo, donde debido al crecimiento y envejecimiento de la población se verá aumentada su incidencia y mortalidad en el futuro(6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que en el país se presentan cada año aproximadamente 71.442 casos nuevos. A nivel nacional los principales diagnósticos de cáncer son: seno, próstata, cérvix, colorrectal, estomago, pulmón y melanoma(7). De acuerdo con las cifras publicadas por el Observatorio Global de Cáncer, las principales causas de mortalidad en Colombia para los hombres son cáncer de pulmón, próstata, colorrectal, hígado y páncreas. Por su parte, los que más afectan a las mujeres son cáncer de seno, colorrectal, pulmón, cuello uterino y ovario(8).

Entre los departamentos con mayor prevalencia de cáncer se encuentra el Huila, con una tasa ajustada de mortalidad de 36 por cada 100.000 habitantes ocupando el sexto lugar a nivel nacional. Por razones de mayor población, Neiva suma la mayoría de casos, pero otros municipios presentan tasas igualmente altas. El cáncer de mama y cuello uterino aumentó su incidencia desde el año 2016, el de próstata disminuyó su incidencia y el cáncer gástrico produjo 33 fallecimientos en 2017, dándose un aumento de casi el 50% en comparación con el 2016. El cáncer gástrico y de pulmón ocupan las cifras más altas de mortalidad por la enfermedad en la región de Neiva, Garzón, La Plata, correspondiente al año 2017(9).

A los efectos adversos se le suma que independientemente de la edad y los recursos de cada individuo, el diagnóstico de cáncer resulta impactante y desequilibrante. Es común escuchar en la población asociar el cáncer con la muerte, aparece la incertidumbre y la esperanza se ve perjudicada por muchos conceptos erróneos, como creer que el tratamiento empeora más el estado de salud y aumenta la carga, haciendo más complejo asimilar la enfermedad(10).

Esta patología ocasiona cambios en el estilo de vida, los cuales aparecen como consecuencia de la adaptación a nuevas rutinas y horarios impuestos por el tratamiento y las visitas al hospital. La persona tiene que adaptarse a un reducido nivel funcional y a una menor capacidad para realizar las tareas habituales. De hecho, la enfermedad puede conllevar alteraciones en las relaciones conyugales y sexuales; se ha evidenciado que el malestar psicológico de pacientes oncológicos está inversamente asociado al grado de satisfacción conyugal(11).

Puede también llegar a desencadenar limitaciones físicas y dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria; repercutiendo en su apreciación como persona, generando sentimientos de minusvalía e inseguridad en su autoestima y autoconcepto, lo que convierte en forma negativa el desarrollo de sus roles en el ámbito familiar, laboral y social.(10)

Incluso actualmente el cáncer es considerado una enfermedad de alto costo por sus elevados precios en el tratamiento, demanda importantes recursos y exige una optimización en la eficacia y eficiencia de las intervenciones. En este sentido, la consideración de los aspectos psicológicos y sociales en el manejo integral y multidisciplinario del fenómeno oncológico está cobrando una importancia cada vez mayor(6).

El proceso de afrontamiento y adaptación de la persona, propuesto por Roy, requiere construir nuevos conocimientos a través de los recuerdos y experiencias nuevas, que en sus propias palabras “es lo que le permite a la persona desarrollar nuevas capacidades o destrezas para poder dar solución a problemas o realidades nuevas”(3).

La utilidad de este modelo ha quedado demostrada en muchas situaciones distintas a enfermería y en varias poblaciones de pacientes. Enfermería necesita conocer como promover la salud de sus pacientes, pero igualmente, como ayudarles a enfrentar episodios y retos cambiantes de su enfermedad(12).

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconoce la importancia de aportar en los conocimientos que se tienen sobre los pacientes en tratamiento oncológico e intervenir para mejorar el afrontamiento y la adaptación a una enfermedad crónica como el cáncer, centrarse en el apoyo psicosocial, físico y emocional, permitiendo mejorar la asimilación al tratamiento, la disminución de factores depresivos y corregir información errónea en el paciente(10).

Con base en todo lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas mayores de 18 años de edad con cáncer, que se encuentren en tratamiento en la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el 2019?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento en la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar socio demográficamente a las personas con diagnóstico de cáncer de la unidad de cancerología.

Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.

Asociar las variables sociodemográficas con la capacidad de afrontamiento y adaptación al cáncer.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La necesidad de afrontar y adaptarse es un fenómeno común experimentado por todos los que se encuentran en un proceso de cambio, por lo tanto, se ha aplicado la teoría de Roy en diversas situaciones de salud como las mencionadas a continuación:

Hermosilla y Sahueza (2015)(4), estudio descriptivo, transversal y correlacional plantearon que el 61.2% mostró alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Respecto a la dimensión espiritual, el 75.5% de los participantes presentó alto control emocional, específicamente para la tristeza, siendo mediana para la represión, el enojo y la preocupación. Un 96% evidenció mayor felicidad subjetiva y alta satisfacción con la vida, existiendo significancia estadística entre la felicidad subjetiva y entre el conocimiento de la patología con el grado de capacidad general de afrontamiento y adaptación.

Londoño y Salgado (2015)(13), en su estudio cuantitativo, descriptivo transversal lograron determinar que las estrategias más empleadas por 68 pacientes oncológicos para hacer frente al estrés generado por la enfermedad, son las positivas con un 50%, donde demostraron un estilo de afrontamiento preferentemente positivo indicando que manejan conductas y cogniciones tanto positivas como negativas, pero con mayor presencia de las positivas. La estrategia más empleada es la correspondiente al espíritu de lucha activa, induciendo a los pacientes a la adaptación exitosa.

Santos et al (2015)(14), expusieron un estudio trasversal de abordaje cuantitativo, mostrando que las mujeres tuvieron más altos niveles de estrés para su adaptación, y no presentaron diferencia de género en las estrategias de afrontamiento. Este resultado permite precisar que, así como existen estrategias que aumentan los niveles de estrés, hay otras que los disminuyen, hecho que puede contribuir a la experiencia del paciente con cáncer en la quimioterapia. Por esto los pacientes con cáncer necesitan adaptarse a los cambios relacionados con las limitaciones de capacidad funcional, implicaciones médicas y reacciones psicológicas para afrontar de forma efectiva todo el proceso de la enfermedad y el tratamiento.

Montiel, Álvarez y Guerra (2016)(15), en un estudio descriptivo, cuantitativo, encontraron que la ansiedad se comportó en niveles medios y prevaleció la distimia depresiva como indicadores característicos del funcionamiento emocional. Las estrategias de afrontamiento empleadas no resultaron funcionales para regular el malestar emocional, lo que aumenta la vulnerabilidad ante la enfermedad.

Rodríguez et al (2016)(16), en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, describen la capacidad de afrontamiento y adaptación en padres de niños y adolescentes con cáncer, en su mayoría con un nivel socioeconómico medio-bajo, un nivel educativo de primaria y secundaria incompleta, obteniendo una puntuación alta en un 65.9%,

utilizaron estrategias como el apoyo social, memoria e imaginación y fortalecieron comportamientos personales.

Henaó et al (2017)(17), estudio descriptivo transversal, a través del instrumento ECAPS encontraron una alta capacidad en el 98.9% de las personas con cáncer, en los comportamientos personales, reacciones físicas, dadas en los factores: recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas y proceso de alerta. El 1.1% presentó baja capacidad en los factores: procesamiento sistémico y conocer y relacionar, donde los ítems con más baja puntuación fueron: lo relacionado a experiencias pasadas o planes futuros, y utilizar el sentido del humor para manejar la situación.

Terán (2017)(18), estudio cualitativo de casos, se analizaron entrevistas semiestructuradas demostrando que los pacientes utilizan estrategias de afrontamiento cognitivo, porque quieren indagar sobre su diagnóstico y tratamiento; estrategias de afrontamiento afectivo; porque se sienten susceptibles, ya que el cáncer produce un impacto fuerte en el paciente, que genera una serie de reacciones psicológicas lo que conlleva a que se refugien en Dios, afronten sus episodios de tristeza y desesperación, apoyados en la familia y otras redes sociales. Y la otra estrategia de afrontamiento usada es la conductual, adoptando comportamiento agresivo, pasivo y adaptativo.

Pérez et al (2017)(19), en un estudio transversal, cuantitativo, cuyo resultado destaca que el 57.3% de pacientes se ubican en el nivel medio de afrontamiento. Este mismo resultado se observó en las escalas de conformismo (64.6%), control emocional (46.3%), evitación emocional (64.6%), reacción agresiva (69.5%), reevaluación positiva (54.9%), búsqueda de apoyo social (69.5%) y espera (70.7%). Por otra parte, las escalas en las que se presentó un mayor porcentaje de participantes con un nivel alto fueron las de evitación comportamental (52.4%), evitación cognitiva (48.8%), religión (56.1%) y refrenar el afrontamiento (69.5%).

Peralta y Reinalt (2017)(20), desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal, encontrando que la estrategia más utilizada por los pacientes con cáncer fue la religión, en segundo lugar la estrategia de afrontamiento de auto distracción con un puntaje promedio de 6.73 puntos. Esto viene a ser un indicador positivo porque se encontró a los pacientes que utilizaron la estrategia de auto distracción, debido a la dificultad que tienen para aceptar la realidad de la situación de tener una enfermedad terminal. Y la estrategia menos utilizada fue la de abandono o renuncia, el paciente tiene desinterés y poca preocupación, reduce su esfuerzo en hacer frente a su enfermedad, y lo único que pretende es dejar el problema tal como está, sólo se limita a que la situación se resuelva con el pasar del tiempo.

En la revisión de la literatura también se hallaron estudios de afrontamiento y adaptación frente a otras enfermedades, en donde se evidencian situaciones similares a las que enfrentan las personas con diagnóstico de cáncer, como, por ejemplo:

Trujillo et al (2015)(21), en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicaron la escala de afrontamiento en personas con retinopatía, donde el 41.2% presentó un afrontamiento y adaptación ineficaz. Donde se evidenció mayor tendencia de hombres y a mantener una relación sentimental con un 76.4% donde se encuentran las variables de casado y unión libre.

Ávila (2016)(22), por medio de un estudio de casos se evaluaron 11 personas con trauma musculoesquelético, donde en su mayoría presentaron un proceso de afrontamiento y adaptación dirigido al problema, utilizando estrategias como interés por resolver dudas relacionadas con la situación antes de actuar, aplicación de experiencias útiles pasadas, adopción de nuevas habilidades para afrontar las situaciones difíciles y el uso de soluciones alternativas y recursos.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. Cáncer. El cáncer es una alteración biológica y genética de las células que componen los tejidos de nuestros órganos. El crecimiento descontrolado de células da lugar a un tumor o nódulo. Estos pueden llegar a adquirir la capacidad de invadir tejidos y órganos próximos o de expandirse a través de los vasos sanguíneos o el sistema linfático y proliferar en otras partes del organismo lo que se denomina metástasis; conocida como la principal causa de muerte por cáncer(23).

Existen diversas formas de clasificar el cáncer, una de ellas es según su origen, dividida en tres clases:

- Los sarcomas, procedentes del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.
- Los carcinomas, originarios de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata.
- Los hematológicos donde se encuentran las leucemias y los linfomas, producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras(24).

Se conoce que el cáncer tiene diversos factores de riesgo como antecedentes familiares, mutaciones, traumas, productos químicos, radiaciones ionizantes e infecciones, puede aparecer multifactorialmente o por la suma secuencial de factores de riesgo acumulados a lo largo de la vida. “De ahí que, a mayor edad, aumente el porcentaje de enfermos oncológicos”(24).

Se calcula que hasta un 10% de las personas con cáncer tienen un factor hereditario para padecer la enfermedad, igualmente el tener contacto con sustancias químicas como el cigarrillo, el alcohol o productos industriales. Además, algunos estudios indican que la irritación mecánica crónica ejercida sobre la piel puede llegar a producir cáncer(24).

La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que llevan a cambios cromosómicos o del ADN, que progresan hasta convertirse en cáncer después de un período de latencia de varios años(24).

Respecto a las infecciones y agentes biológicos, se estima que un gran número de afecciones oncológicas se deben a infecciones persistentes por virus, bacterias y parásitos. Esto ocurre en el caso del virus del papiloma humano principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino, en el virus de la hepatitis B como principal factor de riesgo para el cáncer de hígado, así como el helicobacter pylori con el cáncer de estómago(24).

4.2.2. Tratamiento al Cáncer. El propósito del tratamiento es en muchos casos la curación de la persona, en otros el control de la enfermedad y en los casos avanzados, la disminución de los síntomas y el mejoramiento de calidad de vida.

Cirugía: Es la modalidad terapéutica más utilizada, ya sea en forma aislada o, bien, en combinación con otros métodos. Tiene como objetivo la extirpación del tumor y gracias a los adelantos tecnológicos, hoy es posible minimizar el daño que provocan estas intervenciones(23)(24).

Quimioterapia: Es una de las modalidades terapéuticas más empleadas, su objetivo es destruir las células tumorales utilizando una gran variedad y combinación de fármacos que se administran por vía oral o intravenosa, llamados antineoplásicos o quimioterapéuticos(25).

La quimioterapia para el tratamiento del cáncer se suele combinar con cirugía y radioterapia, ya que el mejor abordaje del tratamiento es el multidisciplinar, la elección del tipo de quimioterapia y la dosis depende de cada una de las patologías y de las características de cada paciente.

Los efectos secundarios del tratamiento a menudo son tratables, pueden incluir náuseas y vómitos, pérdida de apetito, pérdida del cabello y úlceras en la boca; también se presentan dificultades emocionales, como depresión, ansiedad, temor y enojo. Debido a que la quimioterapia puede dañar las células hematopoyéticas de la médula ósea, es posible que los pacientes presenten recuentos bajos de células sanguíneas, por lo que generan anemia, sangrados y mayor riesgo de infecciones(26).

Radioterapia: Usa rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. Cuando no es posible destruir el cáncer por completo, se puede utilizar para

reducir el tamaño de los tumores y aliviar los síntomas como presión y dolor, esto se conoce como radioterapia paliativa(27).

El tratamiento es activo cuando se quiere erradicar la enfermedad, es en esta etapa donde aparecen efectos adversos y actitudes en respuesta a los cambios cotidianos generados en su mayoría por el tratamiento, visitas al hospital y cambios en su proyecto de vida.

4.3 MARCO TEORICO

4.3.1. Modelo de Afrontamiento y Adaptación. El afrontamiento ha sido definido por Roy, como “los esfuerzos individuales tanto cognitivos como conductuales para manejar las demandas de las situaciones estresantes”, siendo útil para manejar problemas de angustia y regular emociones perturbadoras. Resalta que el afrontamiento constituye una variable crucial para entender el efecto en la alteración del estado de salud de los individuos en ciertas situaciones, y es clave para el manejo de la enfermedad, el mantenimiento y la recuperación de la salud(28). Teniendo cada persona un proceso de afrontamiento innato o adquirido, ante los cambios producidos en el entorno(3).

Según Roy, la adaptación se refiere “al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”(3).

Cada persona tiene unos mecanismos de afrontamiento: innato y adquiridos. Los mecanismos innatos de afrontamiento son genéticos y automáticos, los mecanismos adquiridos se crean a través de métodos de aprendizaje. Por lo tanto, las experiencias vividas contribuyen a las reacciones habituales ante estímulos particulares, generando una respuesta adaptativa la cual fomenta la integración en función de los objetivos del sistema humano(3).

Las respuestas adaptativas afectan en forma positiva la salud; es decir, mantienen la integridad del sistema de adaptación, que no solo incluyen problemas, necesidades y deficiencias, sino también capacidades, aciertos, conocimiento, habilidades y compromisos, las actividades de enfermería respaldan las respuestas de adaptación y pretenden reducir las respuestas ineficaces que se presenten(28).

El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

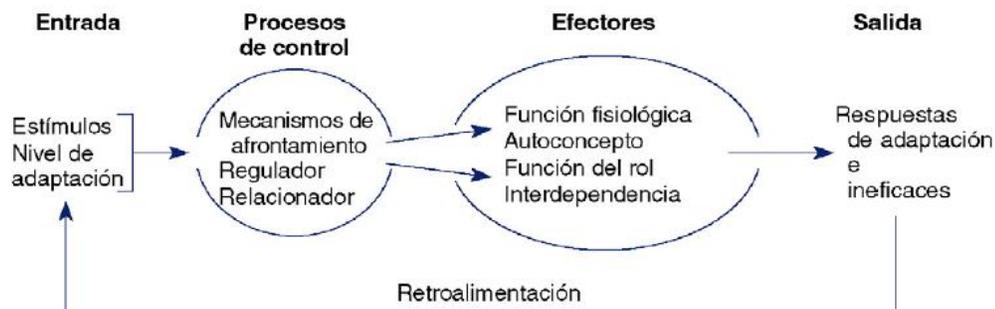
- Estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo
- Estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes en el entorno que contribuyen en el efecto de los estímulos focales y
- Estímulos residuales, factores de experiencias pasadas que pueden tener influencia

en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados(3).

Como describen Andrews y Roy(3), se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud, por lo tanto, las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen esta integridad.

El modelo de Roy relaciona dos subsistemas: “El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador, ambos como sistemas de afrontamiento. El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: a) necesidades fisiológicas; b) autoconcepto; c) función del rol, y d) interdependencia”(3).

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación.



Fuente: Roy, C. (1984). Introduction to nursing: An adaptation model (2.^a ed., p. 30). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

El subsistema regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona instintivamente a procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos. El subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación del autoconcepto, de la interdependencia y de la función del rol, “reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones”(3).

El autoconcepto es un modo de interés importante para la investigación ya que se ve bastante vulnerable con el tratamiento al cáncer, este modo de adaptación se divide en autoconcepto grupal el cual “se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad” y el autoconcepto individual que “se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual)”, Roy define el concepto de autoestima de uno mismo como “el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado”(3).

En cuanto al modo de adaptación función del rol, consiste en la manera de integrarse y saber cómo comportarse dentro de la sociedad. Por último, la interdependencia se refiere a las relaciones entre personas, una necesidad básica de dar y recibir en su sistema de apoyo social(3).

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Variables del instrumento de recolección de datos

Variable	Definición	Tipo y medición de variable	Unidad de medida
Caracterización sociodemográfica y datos clínicos			
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cualitativa: Ordinal	18-28 29-59 ≥60
Sexo	Características biológicas de las personas	Cualitativa: Nominal	Femenino Masculino
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa: Nominal	Unión libre Soltero Casado Viudo Separado/Divorciad o
Nivel socioeconómico	Clasificación en los niveles de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativa: Ordinal	Bajo Medio Alto
Lugar de procedencia	Municipio de origen	Cualitativa: Nominal	Municipio
Lugar de residencia	Municipio donde vive actualmente	Cualitativa: Nominal	Municipio
Área de residencia	Clasificación según la disposición y dispersión de la vivienda y explotación agropecuaria	Cualitativa: Nominal	Zona urbana Zona rural

Escolaridad	Grado de escolaridad cursados.	Cualitativa: Ordinal	Primaria Secundaria Técnico/tecnólogo Pregrado Postgrado
Ocupación	Acción o función que se desempeña.	Cualitativa Nominal	Ama de casa Desempleado Agricultor Empleado Independiente Pensionado
Salario devengado del último mes	Dinero que recibe una persona de la empresa o entidad para la que trabaja	Cualitativa Ordinal	Sin SMM <1 SMM 1 SMM >1 SMM
Principal persona de apoyo	Persona que ayuda a alguien o que favorece su desarrollo	Cualitativo Nominal	Familiaridad
Personas en el hogar	Personas que conviven en una misma vivienda	Cuantitativo Discreta	Número de personas
Personas a su cargo	Personas que dependen económicamente	Cuantitativo Discreta	Número de personas
Caracterización de datos clínicos			
Dificultad para trasladarse	Situación u obstáculos para movilizarse	Cuantitativa Nominal	Física Económica Física y económica
Tipo de cáncer	Diagnóstico registrado en la historia clínica	Cualitativo Nominal	Diagnóstico de cáncer
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico	Fecha del reporte del diagnóstico	Cuantitativa Continua	Numero de meses

Tiempo bajo tratamiento	Fecha del reporte del inicio del tratamiento actual	Cuantitativa Continua	Numero de meses
Estadio del cáncer (TNM)	Determinación de la extensión y gravedad de la enfermedad	Cualitativa Ordinal	NA, I, II, III, IV
Tratamiento Actual	Medio para curar o aliviar una enfermedad	Cualitativa Nominal	Quimioterapia Radioterapia Quimioterapia y Radioterapia
Valoración de la capacidad de afrontamiento y adaptación			
Capacidad de afrontamiento y adaptación	Habilidad de una persona para recibir los cambios que se presentan durante el desarrollo de la enfermedad	Cualitativa Ordinal	Afrontamiento Bajo: 0-56 Afrontamiento Medio: 57-70 Afrontamiento Alto: 71-99

Fuente: Elaboración propia

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, que determinó la capacidad de afrontamiento y adaptación de los usuarios; logrando identificar sus principales estrategias para confrontar la enfermedad.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue conformada por el total de los adultos con diagnóstico de cáncer que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, participaron 100 individuos los cuales fueron incluidos de manera no probabilística y por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección durante el periodo comprendido entre junio y agosto del 2019.

6.2.1. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Personas mayores de 18 años.
- Diagnóstico de cáncer registrado en la historia clínica mayor a 3 meses
- En tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia
- Aceptación voluntaria de participar mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas con desórdenes mentales registrados en la historia clínica.
- Personas que por el estado avanzado de su enfermedad no les permita responder la encuesta

6.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

A partir del modelo teórico de mediano rango afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, las enfermeras Paola Sarmiento, Johana Botero y Gloria Carvajal realizaron la traducción, modificación y abreviación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación; pasando de 47 ítems divididos en 5 factores, a concluir con 33 ítems los cuales no presentan ninguna clasificación por factores.

El instrumento fue autorizado y aprobado (Anexo B) para su aplicación en el estudio, presentando una validez facial aparente con una aceptación del 95% de los ítems, teniendo un índice de validez del contenido según la propuesta de Lawshe de 0.83, con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.71. Cuyo instrumento cuenta con 33 ítems con respuesta tipo Likert teniendo las siguientes opciones: Nunca, Casi nunca, Casi siempre y Siempre, donde su puntuación oscila de 0 a 3 respectivamente, teniendo un

puntaje mínimo de 0 y máximo de 99 puntos, su método de estratificación según su nivel de afrontamiento y adaptación para nivel bajo es de 0-56 puntos, para el nivel medio de 57 a 70 puntos y para nivel alto 71 a 99 puntos(29).

Es importante tener en cuenta que los siguientes ítems tienen una puntuación de forma reversa 4, 8, 9, 14, 15, 16, 22, 23, 27 y 31.

Los investigadores desarrollaron una encuesta que la conforman dos partes: primeramente, se caracterizó sociodemográfica y clínicamente a los usuarios donde los datos recolectados a través del paciente fueron verificados con la historia clínica y en la segunda parte se aplicó el instrumento de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (Anexo C).

6.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los investigadores recolectaron la información mediante la aplicación y el diligenciamiento del instrumento de forma manual, la información se complementa con la revisión de las historias clínicas, para su posterior transferencia a Google formulario y generar una base de datos en el programa Excel 2019. A continuación, se realizó una auditoria de la totalidad de las encuestas, para su tabulación y codificación de datos y su exportación del Excel al programa Stata 2015 versión 14.0.

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el instrumento para su adecuada estratificación: su nivel de afrontamiento y adaptación para nivel bajo es de 0-56 puntos, para el nivel medio de 57 a 70 puntos y para nivel alto 71 a 99 puntos(29).

Para la descripción de las variables cuantitativas del estudio se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables continuas se determinó su normalidad con el test de Shapiro Wilk utilizando la media o mediana en el caso correspondiente; posteriormente se determinó la asociación entre las variables sociodemográficas y la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy determinando el grado de afrontamiento mediante la prueba de Chi cuadrado considerándose una significancia estadística de $p < 0.05$.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Este proyecto se realizó para un beneficio común en donde todas sus acciones involucran asuntos de la vida colectiva y de interés mundial, por ello los investigadores y todos los involucrados en la investigación aplicaron conductas éticas con compromiso personal y social como lo dicta la declaración de Helsinki y otras normas o principios que se mencionan a continuación.

De acuerdo a lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 donde se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud, esta investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo, porque no se ejecutó ninguna intervención o modificación dirigida a lo biológico, físico, psicológico o social de los individuos participantes.

De igual forma, se mantuvieron los principios deontológicos de la profesión de enfermería contemplados en la Ley 911 de 2004, al igual que la Ley estatutaria 1581 de 2012 y decreto 1377 del 2013, donde se confirió la protección y privacidad de los datos personales que las persona o sujetos de investigación llegaron a conferir durante la recolección, procesamiento y publicación de los resultados de la investigación.

Se acogió el principio de beneficencia donde obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada, por esto las acciones de los investigadores fueron motivadas por buenas intenciones sin importar las motivaciones internas o de carácter personal, en pro de una recompensa social y un aumento de los conocimientos humanos con este grupo de pacientes oncológicos.

La no maleficencia en la práctica clínica ha estado asociada con la máxima latina *primum non nocere*, “sobre todo, no hacer daño” en donde el daño que se hace a una persona es más rechazable, en ciertas circunstancias, que el de no haber promovido su bien; la exigencia ética es más imperativa, de este principio se derivan normas concretas como “no matar”, “no causar dolor”, por lo tanto cualquier daño que llegara afectar la integridad de la persona fue evitado por los investigadores.

Respecto a la autonomía la participación de los individuos como sujetos de estudio fue una decisión libre y autónoma, por esta razón las relaciones entre investigador y los participantes es de forma voluntaria y consciente. La investigación se basó en el consentimiento libre, consciente y reflexivo de aquellos que se estudian, por ello se cuenta con formatos de consentimiento informado (Anexo D), disenso (Anexo E) y acuerdo de confidencialidad (Anexo F). Por lo cual la información fue manejada solo por los investigadores del proyecto teniendo un trato confidencial de toda la información suministrada, en la cual se garantizó a cada participante su anonimato y la no divulgación de resultados individuales sino unos resultados generales del proyecto.

De aquí partió la responsabilidad de explicar detalladamente los términos y condiciones del proyecto, de tal forma que los participantes comprendieran los objetivos de la investigación además de resolver cualquier duda expresada respecto a ello para que decidieran libremente participar.

De acuerdo al principio de justicia, se prestó especial atención durante el procedimiento de autorización, los individuos tuvieron la libertad de retirar su consentimiento y abandonar la investigación en caso de que se sintieran vulnerados, sin que se hayan generado perjuicios por ello, se respetó la verdad, no se plasmaron suposiciones y se manejaron los resultados con imparcialidad, siempre contando con la aprobación del comité de ética de la Universidad Surcolombiana (Anexo G) y el comité de ética, bioética e investigación del HUHMP (Anexo H).

Se aplicaron los principios de la Declaración de Helsinki donde los investigadores contaron con la capacidad de su aplicación, como también la protección de la vida, el respeto, la salud, el bienestar, la dignidad, la integridad, la privacidad, libertad de expresión, reciprocidad y la adecuada comunicación de riesgos y beneficios de participar en la investigación.

8. RESULTADOS

8.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para el desarrollo de la investigación se contó con la participación de 100 personas con diagnóstico de cáncer que asistían a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia. A continuación, se presenta la descripción sociodemográfica, clínicas, la capacidad de afrontamiento y la asociación de las diferentes variables.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de las personas con cáncer. n: 100

Variable	n	%
Edad		
18-28 años	3	3
29-59 años	61	61
60 años o más	36	36
Sexo		
Masculino	25	25
Femenino	75	75
Estado civil		
Unión libre	15	15
Casado	48	48
Viudo	6	6
Divorciado o separado	3	3
Estrato socioeconómico		
Bajo	89	89
Medio	11	11
Nivel educativo		
Primaria	41	41
Bachillerato	30	30
Técnico/tecnólogo	16	16
Pregrado	10	10
Postgrado	3	3
Ocupación		
Ama de casa	45	45
Agricultor	4	4
Desempleado	13	13
Empleado	12	12
Independiente	14	14
Pensionado	12	12
Salario devengado		
Sin salario	63	63

<1 salario mínimo	14	14
1-2 salarios mínimos	14	14
>2 salarios mínimos	9	9
Número de personas en el hogar		
1	5	5
2	17	17
3	42	42
4	19	19
5	10	10
6	3	3
7	1	1
8	3	3
Número de personas a cargo		
0	51	51
1	33	33
2	12	12
3	3	3
5	1	1
Principal persona de apoyo		
Ninguna	3	3
Pareja	50	50
Hijo/a	28	28
Padres	15	15
Hermano/a	3	3
Prima	1	1
Lugar de procedencia		
Amazonas	1	1
Antioquia	1	1
Caldas	1	1
Caquetá	6	6
Cauca	3	3
Huila	71	71
Putumayo	4	4
Quindío	1	1
Risaralda	1	1
Santander	2	2
Tolima	2	2
Valle	2	2
Lugar de residencia		
Caquetá	2	2
Cundinamarca	2	2
Huila	95	95
Tolima	1	1

Zona		
Rural	22	22
Urbana	78	78
Dificultad para trasladarse		
Ninguna	46	46
Física	7	7
Económica	42	42
Física y económica	5	5

Fuente: Elaboración propia

El 75% de los participantes lo conforma el sexo femenino, un 61% se encuentran en el curso de vida de la adultez, teniendo una mediana de 54 años, con edad mínima de 21 años y máxima de 81 años. El 89% tienen un nivel socioeconómico bajo perteneciente a los estratos 1 y 2. El 41% solo tenía estudios de primaria y un 45% dedicadas al hogar. El 95% de los participantes manifestaban que viven con alguien, el 49% tenía una o más personas a su cargo. Un 71% proceden del departamento del Huila, en su mayoría de la ciudad de Neiva y un 95% residen en el Huila, el 78% viven en el área urbana y el 54% poseían dificultades físicas o económicas para trasladarse (Tabla 2).

Tabla 3. Caracterización clínica de las personas con cáncer. n: 100

Variable	n	%
Tipo de cáncer		
Cabeza y cuello*	7	7
Pulmón	2	2
Gastrointestinal**	10	10
Seno	43	43
Ginecológicos ***	17	17
Próstata	5	5
Hematológico****	11	11
Piel	2	2
Tejidos blandos*****	3	3
Estadio del cáncer		
NA	11	11
I	8	8
II	25	25
III	38	38
IV	18	18
Tipo de tratamiento		
Quimioterapia	58	58
Radioterapia	33	33
Quimioterapia y radioterapia	9	9
Tiempo de diagnóstico		

<4 meses	11	11
4-12 meses	51	51
12-24 meses	18	18
24-36 meses	7	7
>36 meses	13	13
Tiempo de tratamiento		
<1 semana	8	8
1-4 semanas	16	16
4-8 semanas	23	23
8-12 semanas	15	15
>12 semanas	38	38

* Cabeza y cuello: fosa nasal, tiroides, faringe, orofaringe y glándula parótida

**Gastrointestinales: gástrico, ampolla de vater, colon y recto

***Ginecológicos: cuello uterino, endometrio y ovario

****Hematológico: leucemia linfoblástica aguda, linfoma no hodgkin, linfoma hodgkin y mieloma múltiple

*****Tejidos blandos: angiosarcoma mesenquimal, leiomioma, pared abdominal

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 3, el 43% fue cáncer de seno, seguido del ginecológico con un 17%, que incluyó ovario, endometrio y cuello uterino, dentro del 11% de tipo hematológico se encontraron leucemia linfoblástica aguda, linfoma no Hodgkin y linfoma Hodgkin. El 10% de tipo gastrointestinal fueron gástrico, ampolla de vater colon y recto. El estadio III fue el más frecuente con un 38%.

8.2. CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

Tabla 4. Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de las personas con cáncer.
n: 100

Ítems	Nunca		Casi Nunca		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	14	14	15	15	28	28	43	43
2. Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	1	1	3	3	40	40	56	56
3. Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	1	1	3	3	24	24	72	72
4. Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	34	34	20	20	37	37	9	9

5. Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	33	33	28	28	18	18	21	21
6. Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	1	1	2	2	13	13	84	84
7. Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	1	1	3	3	31	31	65	65
8. Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	55	55	25	25	16	16	4	4
9. Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	28	28	22	22	33	33	17	17
10. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	9	9	39	39	44	44	7	7
11. Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	7	7	22	22	29	29	42	42
12. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	14	14	11	11	42	42	33	33
13. Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	2	2	6	6	27	27	65	65
14. Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	49	49	19	19	18	18	14	14
15. Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	49	49	22	22	21	21	8	8
16. Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	36	36	20	20	32	32	12	12
17. Me desempeño bien manejando problemas complicados	5	5	7	7	38	38	50	50
18. Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los	0	0	5	5	20	20	75	75

medios posibles para enfrentar la situación								
19. Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	26	26	20	20	26	26	28	28
20. Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	31	31	33	33	23	23	13	13
21. Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	25	25	11	11	37	37	27	27
22. Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	49	49	25	25	17	17	9	9
23. Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	44	44	31	31	11	11	14	14
24. Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	22	22	15	15	39	39	24	24
25. Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	11	11	6	6	28	28	55	55
26. Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	3	3	6	6	32	32	59	59
27. Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	24	24	10	10	34	34	32	32
28. Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	5	5	6	6	26	26	63	63
29. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	2	2	7	7	27	27	64	64
30. Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	3	3	5	5	42	42	50	50
31. Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	68	68	23	23	7	7	2	2

32. Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	3	3	12	12	36	36	49	49
33. Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	2	2	4	4	27	27	67	67

Fuente: Elaboración propia

Los participantes como estrategia de afrontamiento y adaptación cuando tienen un problema pueden seguir varias indicaciones al mismo tiempo el 43% de ellos, el 56% encuentra soluciones nuevas para resolverlo, aceptan el problema cuando se presenta un 72%, el 37% casi siempre tienen dificultad para completar actividades, tareas y proyectos, el 65% se toman el tiempo necesario para entender la situación, el 67% tienen muchas expectativas acerca de la resolución, el 49% desarrolla un plan para enfrentarlo, el 42% se siente atento y activo, el 32% experimentan cambios en su cuerpo, el 68% no se rinden fácilmente, el 75% busca todos los medios para enfrentar la situación (Tabla 4).

Tabla 5. Capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con diagnóstico de cáncer. n: 100

Variable	n	%
Afrontamiento Alto	53	53
Afrontamiento Mediano	40	40
Afrontamiento Bajo	7	7

Fuente: Elaboración propia

Los participantes en un 53% tienen una capacidad de afrontamiento y adaptación alta, un 40% media y un 7% baja (Tabla 5).

8.3. ASOCIACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DATOS CLÍNICOS CON CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

Tabla 6. Asociación del nivel de afrontamiento y adaptación según su principal persona de apoyo. n: 100

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Mediano		Afrontamiento Alto		P
	n	%	n	%	n	%	
Pareja	3	43	18	45	29	55	0.020
Hermano	1	14	1	3	1	2	
Prima	1	14	0	0	0	0	
Ninguna	0	0	2	5	1	2	
Hijo/a	2	29	10	25	16	30	

Padres	0	0	9	23	6	11	
--------	---	---	---	----	---	----	--

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 6, el 55% de los participantes que cuentan con una capacidad de afrontamiento y adaptación alta cuentan con pareja, evidenciado por una $P < 0.05$.

Tabla 7. Asociación nivel de afrontamiento y adaptación según el tipo de tratamiento. n: 100

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Mediano		Afrontamiento Alto		P
	n	%	n	%	n	%	
Quimioterapia	2	29	20	50	36	68	0.005
Radioterapia	5	71	12	30	16	30	
Quimioterapia y radioterapia	0	0	8	20	1	2	

Fuente: Elaboración propia

El 68% de quienes presentaron un afrontamiento alto estaban en quimioterapia, el 71% de quienes tenían un afrontamiento bajo recibían tratamiento de radioterapia (Tabla 7).

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron personas con diversos tipos de cáncer, en donde predominó el cáncer de seno, razón por la cual el género femenino tiene una mayor participación; en concordancia con el Observatorio Global de cáncer (2018), las tasas de incidencia en el mundo evidencian al cáncer de seno en el primer puesto con un 46.3%(8).

La frecuencia de tipos de cáncer encontrados se asemeja en parte a lo mostrado por Gonzales et al, en el cual los más frecuentes para hombres fueron próstata, cabeza y cuello, para la mujer se ubicaron en seno, cérvix y endometrio, donde en ambos sexos prevaleció el estadio II y III, y en el cual los efectos del tratamiento fueron significativamente más frecuentes en adultos que recibieron radioterapia(30).

En cuanto a Henao et al, evaluaron a mujeres con cáncer de seno en su mayoría dedicadas al hogar (45%), con un promedio de edad de 54 años, donde la capacidad de afrontamiento alta se vio en el 98.9% de la muestra, aplicando estrategias de comportamiento, pensamientos y emociones, y una capacidad baja en 1.1% de ellas; a diferencia de la actual investigación donde solo un 7% presentó una capacidad baja sin ser influenciada por el tipo de cáncer. En cuanto algunos ítems: si se rinden fácilmente, se reportó un 81.7%, dato que no se asemeja a lo arrojado en los resultados con un 9%, el 76% respondió sentirse atento y activo durante el día, porcentaje que es inferior en esta investigación donde solo el 42% respondió siempre(17).

Lo anterior es similar a lo dicho por Ponciano pues encontró al 40.3% sintiéndose siempre débil al realizar actividades de la vida diaria y al 69% de sus participantes utilizando estrategias de afrontamiento centradas en la emoción(31).

Para Hidalgo et al, el tipo de afrontamiento más adoptado fue actitud y orientación positiva lo que indica que aceptaron el diagnóstico y adoptaron una actitud optimista, al igual que en esta investigación donde el 72% indicó siempre aceptar el problema como se presenta y solo el 33% expresó no involucrar sus emociones en la situación(32). Sin embargo, se presentó discordancia con Torrecilla, Casari y Rivas quienes evidenciaron que aquellas estrategias con mayor puntaje fueron: evitación cognitiva y descarga emocional; esto indicó para ellos que, al utilizar esta estrategia, a través del llanto, desesperación y enojo, impediría poder concentrarse en las recomendaciones del tratamiento y en afrontar mejor la enfermedad(33).

Pero de acuerdo a Manne et al, se encontró que aquellas personas que utilizan estrategias como: expresar emociones positivas, replantear la experiencia positivamente y cultivar una sensación de paz y significado en sus vidas, reportaban tener una mayor estabilidad durante su diagnóstico de cáncer(34).

Desde el punto de vista de Lostaunau, Torrejón y Cassaretto la estrategia más utilizada por sus participantes oncológicos es la orientación emocional, mientras que la menos

utilizada es la evitación(35). Hallazgos que difieren a lo encontrado, donde la más usada fue sentirse bien al manejar la situación lo mejor posible con un 84% y un 68% respondieron nunca rendirse fácilmente. Pero para Ortiz et al, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por sus participantes son: religión, reevaluación positiva, solución de problemas y búsqueda de apoyo profesional, estrategias que se acercan dentro de las más utilizadas según los resultados de este estudio, en cuanto a la aceptación del problema, aclaración de dudas y búsqueda de todos los medios posibles para la solución. Por lo tanto, entre más utilicen estrategias de afrontamiento como la solución de problemas en los pacientes con cáncer, menores serán los niveles de ansiedad y depresión experimentados(36).

En el estudio de Coppari et al, se evidenció que las estrategias de afrontamiento que más utilizaron los pacientes con cáncer son las de aproximación, incluye: revaloración positiva, la búsqueda de apoyo, orientación y resolución de problemas, lo cual produce una mejora en la percepción en la calidad de vida. Reflejado de igual manera en los ítems que presentaron un puntaje mayor al 55% en la opción siempre: búsqueda de todos los medios posibles para enfrentar la situación, ver las situaciones difíciles como una oportunidad o un reto, proponer diferentes soluciones para resolver la situación e intentar aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar(37).

Igualmente, a lo encontrado por Ticona et al(14), no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el uso de estrategias de afrontamiento. En cuanto la edad se reflejó discordancia con Haro et al, quien encontró que la edad está estrechamente relacionada con el afrontamiento centrado en el problema y las emociones, además de que la estructura familiar influye en la capacidad de afrontar dicho evento(38). Pero en Chile, Hermosilla y Sahueza estudiaron a un grupo de personas con cáncer donde quienes poseían una alta capacidad de afrontamiento y adaptación fueron en un 34.7% adultos mayores de 65 años al utilizar estrategias de una actitud favorable y positiva en las decisiones sin encontrar evidencia de personas con baja capacidad, lo que no se relaciona con los resultados de este estudio que, aunque el 36% eran mayores de 60 años estos no se vieron afectados en la capacidad de afrontamiento(4).

Acinas et al(39), observó que al retrasar el afrontamiento y no tomar las riendas de dicha situación aumenta la probabilidad de sentirse culpable e incrementar su malestar, lo obtenido en el estudio indicó que el 49% nunca se ha sentido culpable y el 63% siempre se hace cargo rápidamente del problema.

Al mismo tiempo, investigaciones anteriores han revelado las restricciones en actividades diarias generadas por los tratamientos oncológicos, lo que se demostró en los participantes que recibían radioterapia, donde se evidenció una capacidad de afrontamiento baja. Una de las razones publicadas por Ayala et al(40), radica en la falta de información suministrada por el personal de salud acerca del tratamiento, como los cuidados más importantes que necesitan o los cambios generados en la sexualidad.

Molina et al(41), determinó que al promover mecanismos de resiliencia durante el tratamiento del cáncer puede fomentar una mejor adaptación y otros resultados psicosociales positivos durante y después del tratamiento.

Ticona et al, enmarcaron que los niveles de estrés son altos inmediatamente después del diagnóstico y disminuyen de seis a doce meses asociado a diversos factores, como recibir consejos, resultados positivos o una mejor aceptación del diagnóstico y el tratamiento(14). Asimismo, Ottati y Souza demostraron que los pacientes en la fase inicial del tratamiento aplicaban estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la búsqueda de prácticas religiosas o pensamientos poco realistas, lo cual no se manifestó en los resultados del estudio donde no se encontró relación alguna entre la duración del tratamiento y la capacidad de afrontamiento. Aunque, Honorato ha encontrado que la adherencia al tratamiento se ve deteriorada con el tiempo, y aún más en personas con enfermedades crónicas donde requieren la adopción de nuevas rutinas, cambios en su estilo de vida y conductas preventivas prolongadas que de no convertirse en habituales perjudicaría su adaptación a la enfermedad(42).

En cuanto a la presencia de apoyo, García y Navarro concluyeron que la familia promueve una adecuada adaptación, al ser considerada como la principal red de apoyo que ofrece afecto, acompañamiento, protección, información y recursos, disminuyendo miedos y angustias para favorecer en una respuesta positiva frente a la enfermedad (43), incluso el apoyo recibido es considerado por algunos autores como la variable más importante a valorar, una pareja estable va de la mano con actividades de soporte y cuidado diario que influye especialmente en personas mayores (19). Lo anterior se logró ver reflejado en el estudio donde la principal persona de apoyo pertenece a una línea de consanguinidad, y donde el 55% de quienes tenían una capacidad alta de afrontamiento contaban con su pareja como apoyo.

Además, la responsabilidad de tener una persona a cargo no generó ninguna relación con la capacidad de afrontamiento, pero Fierro et al concluyó que si el paciente es el encargado directo puede generar en él algún grado de ansiedad, estrés o carga extra, limitando el cumplimiento efectivo de labores propias de su ocupación y de su tratamiento y así afectando su nivel de adaptación(21).

A pesar de no evidenciar relación entre la ocupación y la capacidad de afrontamiento, según Zuardin al evaluar un pequeño grupo de amas de casa con cáncer de seno resultaron tener más probabilidades de aplicar estrategias de afrontamiento centradas en el problema revaluando su situación positivamente y buscando apoyo social, para así disminuir la carga de su enfermedad, y quienes tuvieron un nivel bajo fue debido a que aplicaron estrategias emocionales, es decir que se distanciaron y evitaron su situación(44).

La presencia o no de dificultades físicas y/o económicas no tuvieron asociación, no obstante Krikorian y Limonero, determinaron que cualquier problema ya sea de origen físico, social, psicológico o espiritual tienen todo el potencial de generar sufrimiento

cuando es percibido como una amenaza y no permitirá afrontar y adaptarse a la situación(45).

Otras variables que no presentaron asociación fue el lugar de procedencia y residencia, factores que fueron considerados como una barrera por Rocha quien concluyó que existen dificultades en el acceso de atención general y especializada en zonas rurales o apartas del centro de salud, así como la dificultad en la movilidad y la falta de transporte, todo esto convirtiéndose en una desventaja para los pacientes oncológicos(46).

Finalmente, el cáncer implica un proceso caracterizado por una serie de etapas que, según progrese la enfermedad y el tratamiento, estas se modificarán para adaptarse a la nueva situación. El personal de salud, y en especial el equipo de enfermería quien interactúa de manera más cercana y prolongadamente debe contar con responsabilidad y capacidad en el proceso, porque, de no tenerla, provocaría incomodidad, frustración o sentimiento de incompetencia en sus pacientes(47).

10. CONCLUSIONES

Se estudió la población de personas mayores de 18 años que poseen un diagnóstico de cáncer en tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia en la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Contando con una muestra de 100 personas la mayor parte de sexo femenino, siendo la principal ocupación ama de casa sin alguna remuneración económica, la mayoría se encuentran dentro del rango de edad entre los 29 a 59 años, encontrándose en una relación sentimental, con un nivel socioeconómico bajo y sin educación superior.

Se destacó la gran importancia del acompañamiento continuo en todo el proceso de la enfermedad reflejado en una pareja sentimental; convirtiéndose en un factor protector que los escucha, ayuda, atiende y motiva a continuar con el proceso del tratamiento.

Independientemente del tipo de cáncer la capacidad de afrontamiento y adaptación no se ve afectada, pero es favorecida por utilizar estrategias en su gran mayoría como la búsqueda activa de soluciones, la satisfacción por sus acciones y la aceptación de la situación actual.

Las personas en tratamiento activo de radioterapia presentaron una capacidad afrontamiento y adaptación bajo, influenciado por las continuas sesiones de radioterapia y los efectos secundarios del tratamiento muchas veces ocasionan irritabilidad, cansancio y dolor impactando en su calidad de vida.

11. RECOMENDACIONES

Es conveniente seguir con la continuidad de la investigación del afrontamiento y adaptación aplicando el modelo teórico para así fomentar y establecer estrategias de apoyo que ayuden a mantener y/o mejorar su proceso con las enfermedades oncológicas.

Es importante seguir educando a las personas sobre todo lo relacionado con el cáncer, con la intención de eliminar los factores de riesgo modificables y erradicar conceptos erróneos para un conocimiento más amplio que logre suprimir los obstáculos al momento de desarrollar su capacidad de afrontamiento y adaptación.

Crear un programa de intervención con un equipo entrenado multidisciplinario para el paciente con cáncer, capacitado en el manejo integral y la aplicación de estrategias de afrontamiento y adaptación; donde el profesional de enfermería a través del proceso de atención pueda ofrecer los cuidados que el usuario requiere.

CONFLICTO DE INTERES

Los investigadores acuerdan no tener ningún conflicto de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial contra el Cáncer 2018 - Información general Cáncer en las Américas [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. Available from: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2883:dia-mundial-contra-el-cancer-2018-informacion-general-cancer-en-las-americas&Itemid=487
2. Castillo Toledo C, Mañas Mañas C, Moralejo Gutierrez AM, Ahijado Aguado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico [Internet]. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. 2017. Available from: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>
3. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Edición en. Elsevier, editor. Barcelona (España): Elsevier España; 2011. Available from: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_me_dilibros
4. Hermsilla Ávila A, Sanhuesa Alvarado O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Cienc y enfermería [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Nov 22];21(1):11–21. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Asociación Española Contra el Cáncer. 24 de septiembre: la importancia de investigar el cáncer [Internet]. SINC la ciencia es noticia. 2017. Available from: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/24-de-septiembre-la-importancia-de-investigar-el-cancer>
6. Cuenta de alto costo. Día mundial contra el cáncer 4 de febrero. Bol Inf Tec Espec [Internet]. 2018; Volumen 4. Available from: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Boletin_dia_mundial_cancer_4_feb_2018.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. Centro de prensa. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
8. Global Cancer Observatory (Globocan) 2018. Tasas estimadas de mortalidad

estandarizadas por edad (Mundo) en 2018, en todo el mundo, ambos sexos, todas las edades [Internet]. Cancer Today. 2018. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=1&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&

9. Observatorio Nacional de Cáncer. Guía Metodológica [Internet]. Colombia: Gobierno de Colombia; 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
10. Moral de la Rubia J, Miaja Avila M. Significados dados al cáncer y su relación con respuestas psicológicas de duelo en personas tratadas por cáncer. Boletín Psicol [Internet]. 2015; Volumen No:7–27. Available from: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N113-1.pdf>
11. Bernal Avila NS, Monsalve Albornoz EA. Perfil Clínico de pacientes oncologicos en estadios I,II y II [Internet]. Universidad del Azuay; 2017. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7486/1/13382.pdf>
12. Cutcliffe, John; McKenna, Hugh; Hyrkäs K. Modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. 2011. 273 p.
13. Londoño Durango Y, Salgado Lázaro LM. Evaluación de estrategias de afrontamiento del paciente oncológico, 2015. 2015 Jul 15 [cited 2019 Nov 22]; Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/824>
14. Ticona Benavente SB, Santos Monteiro EM, Siqueira Costa AL. Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. Aquichan [Internet]. 2015 May 1 [cited 2019 Nov 22];15(1):9–20. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4001/pdf>
15. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 22];20(2):112–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Rodriguez Bermudez AL, Martinez Orjuela CA, Zuñiga Aragon E, Vargas Vargas J. Afrontamiento y adaptación en padres de niños y/o adolescentes con diagnóstico de cáncer en la unidad de cancerología del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva [Internet]. Universidad Surcolombiana; 2016.

Available from: biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32317%0D

17. Castaño AMH, Murillo OO, González LMP. Afrontamiento y adaptacion de mujeres con cancer de mama. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 Dec 27 [cited 2019 Nov 22];33(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1150/303#.XdgiCQIUd34.mendeley>
18. Terán Huamán JJ. Estrategias de afrontamiento del Paciente Oncológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2017 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Available from: repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2236%0D
19. Pérez P, Gónzalez A, Mieles I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam Psicológico [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2019 Nov 22];15(2):41–54. Available from: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>
20. Peralta Olivares JE, Reinaltt Cubeñas CT. Estrategias de afrontamiento del paciente con cancer gástrico. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta. Essalud - 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego- UPAO; 2017. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3033>
21. Fierro Trujillo JP, Losada Gomez YT, Puyo Trujillo M, Rodriguez EHD. Tipo de afrontamiento, nivel de adaptación y funcionalidad familiar en pacientes con retinopatía diabética, según escala de Callista Roy [Internet]. Universidad Surcolombiana; 2015. Available from: <http://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32283>
22. Ávila Martín LA, Sarmiento P, Muñoz de Rodríguez L, Ávila Martín LA, Sarmiento P, Muñoz de Rodríguez L. Evolución del proceso de afrontamiento y adaptación en adultos hospitalizados que experimentaron un trauma músculo esquelético por accidentes de tránsito. Enfermería Glob [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2019 Nov 22];16(4):226. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/255671>
23. Instituto Nacional del Cancer (INC). Manual enfermeria de oncologica [Internet]. Ariana Gol. Viniestra DM, Jacob DG, Pesce DV, editors. Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud Presidencia de la Nacion e Instituto Nacional del Cancer; 2014. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
24. Instituto Nacional del Cancer (INC). Manual de enfermeria oncologico [Internet].

- Ariana Gol. Aibar S, Curie M, Celano C, Chambi MC, Estrada S, Gandur N, et al., editors. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2014. Available from: www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual_enfermeria_08-03.pdf
25. Fundación Instituto Valenciano de Oncología- IVO. Quimioterapia [Internet]. Fundación Instituto Valenciano de Oncología- IVO. Available from: <https://www.ivo.es/tratamientos/tratamientos-sistemicos/quimioterapia/>
 26. American Cancer Society. Preguntas que la gente hace sobre el cáncer [Internet]. Aspecto básicos sobre el cáncer. 2018. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/preguntas-que-la-gente-hace-sobre-el-cancer.html#escrito_por
 27. American Society of Clinical Oncology- ASCO. Qué es la radioterapia [Internet]. Cancer.Net. 2018. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer/radioterapia/qué-es-la-radioterapia%0D>
 28. Callista Roy, PhD, RN F. Generating middle range theory: From evidence to practice [Internet]. reimpresión. Springer Publishing Company 2013, editor. New York; 2013. 402 p. Available from: https://books.google.com.co/books/about/Generating_Middle_Range_Theory.html?id=mXuHAAAAQBAJ&redir_esc=y
 29. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index de Enfermería* [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 Jan 27];22(4):233–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. González Calzadilla ME, Céspedes Quevedo MC, González Calzadilla I, Infante Carbonell MC, Vinent Céspedes AM. Reacciones adversas al tratamiento radiante en el adulto mayor con cáncer. *MEDISAN* [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 22];19(1):18–25. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Ponciano Huaccha CM. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2017 Jun 18;2(1):52–8. Available from: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/38>
 32. Hidalgo Troya A, Pantoja Córdoba A, Sañudo Vélez P, Rocha-Buelvas A. Coping and Quality of Life in Oncologic Patients of the Province of Nariño, Colombia. *Rev*

- la Fac Med [Internet]. 2016 Jul 14;64(2):181. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52409>
33. Torrecilla M, Casari LM, Riva J. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *Rev Latinoam Cienc PSICOLÓGICA* [Internet]. 2016;8. Available from: <http://www.psiencia.org/8/3/21>
 34. Manne SL, Myers-Virtue S, Kashy D, Ozga M, Kissane D, Heckman C, et al. Resilience, Positive Coping, and Quality of Life Among Women Newly Diagnosed With Gynecological Cancers. *Cancer Nurs* [Internet]. 2015;38(5):375–82. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201509000-00008>
 35. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actual en Psicol* [Internet]. 2017 Jun 21;31(122):75. Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/25345>
 36. Universidad de San Buenaventura BF de F, Méndez Salazar LP, Camargo Barrero JA, Chavarro SA, Toro Cardona GI, Vernaza Guerrero MB. *Psychologia : avances de la disciplina*. [Internet]. Vol. 8, *Psychologia. Avances de la Disciplina*. Editorial Bonaventuriana; 2014 [cited 2019 Dec 1]. 77–83 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000100008&lng=en&nrm=iso&tIng=es
 37. Coppari N, Acosta B, Buzó J, Nery-Huerta P, Ortíz V. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida de paraguay. *Salud & Soc Investig en Psicol la salud y Psicol Soc* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 17];5(1):82–96. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100006&lng=pt&nrm=iso&tIng=es
 38. De Haro-Rodríguez MA, Gallardo-Vid LS, Martínez Martínez ML, Camacho-Calderón N, Velázquez-Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología* [Internet]. 2014 Jun 10;11(1). Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44919>
 39. Acinas Acinas MP. Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatr Biológica* [Internet]. 2014 May;21(2):65–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134593414000360>
 40. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ, Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enfermería*

- Glob [Internet]. 2016 Dec 28 [cited 2019 Dec 1];16(1):353. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/231681>
41. Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Resilience Among Patients Across the Cancer Continuum. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2014 Feb 1;18(1):93–101. Available from: <http://cjon.ons.org/cjon/18/1/resilience-among-patients-across-cancer-continuum>
 42. Ottati F, Souza Campos MP. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en el tratamiento de pacientes oncológicos. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2014;103–11. Available from: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/169/209
 43. Centro de Estudio para las Enfermedades no Transmisibles (Cuba) L, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama [Internet]. Vol. 7, Revista Finlay. Centro de Estudio para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles de la Universidad de las Ciencias Médicas; 2011 [cited 2019 Dec 1]. 250–259 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 44. Zuardin, Amran Razak, M. Alimin Maidin, Muhammad Tamar AY. Coping Strategy in Differentiating Levels of Post-Traumatic Growth on Housewives Living with Breast Cancer. Int J Innov Technol Explor Eng [Internet]. 2019;Volume-8(Issue-12):<https://www.ijitee.org/wp-content/uploads/papers/v8i12/L29431081219.pdf>. Available from: <https://www.ijitee.org/wp-content/uploads/papers/v8i12/L29431081219.pdf>
 45. Krikorian, A. A, Limonero, J. T. JT. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. Av en Psicol Latinoam [Internet]. 2015 Sep 4 [cited 2019 Nov 22];33(3):423–38. Available from: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3247>
 46. Rocha Buelvas A. Barrera para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: Una revisión narrativa. Investig Andin [Internet]. 2016;18 N.(ISSN 0124-8146):1647–63. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239053104004.pdf>
 47. Martínez M del CÁ, Rabadán MM, Díaz LMP, Pérez FG, Barquero MB, Díaz SG, et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. Enfermería Docente. 2015;

ANEXOS

Anexo A. Convocatoria interna para conformar el banco de proyecto de semilleros



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

ACTA DE RESULTADOS DEFINITIVOS

Convocatoria N° PSEM01 CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.

Aprobada por la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social y avalada por el Comité Central de Investigación y Comité Central de Proyección Social, según acta No.PSEM01

Conforme a lo dispuesto en el cronograma y sus respectivos avisos de modificación de la Convocatoria Interna No. PSEM01, siendo las 10:30 AM del día 05 de agosto de 2019, se presentan los proyectos seleccionados a ser financiables en la convocatoria No. PSEM01 con nombre CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.

Código Proyecto	Nombre	Facultad	Estado Proyecto
3312	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROFESORADO EN FORMACIÓN Y EN EJERCICIO SOBRE LA INCLUSIÓN DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LAS DE CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, UNA MIRADA DESDE LA UNIVERSIDAD	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3313	PERSPECTIVAS DE CRECIMIENTO Y GENERACIÓN DE EMPLEO ACTUALMENTE DE LA CIUDAD DE NEIVA	FACULTAD ECONOMIA Y ADMINISTRACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)

Sede Central - Av. Pastrano Borrero Cra. 1a.
 PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
 Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
 PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
 Vigilada Mineducación
 www.usco.edu.co
 Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

3327	METODOLOGÍAS DE DISEÑO BIOCLIMÁTICO PARA LA ZONA NORTE DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA ENFOCADO EN LOS MUNICIPIOS DE NEIVA Y	FACULTAD DE INGENIERIA	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3330	CONSTRUYENDO EL CONCEPTO DE FRACCIONES HACIENDO USO DE LAS TIRAS DE PAPEL.	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3331	AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN EL ADULTO CON CÁNCER DE LA UNIDAD DE CANCEROLOGÍA DEL HUHMP	FACULTAD DE SALUD	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3332	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y SU CONTEXTUALIZACIÓN EN ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3336	EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL COMO UNA OPCIÓN PARA LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PARA AFRONTAR EL DESEMPLEO QUE SE VIVE EN LA CIUDAD DE NEIVA.	FACULTAD ECONOMIA Y ADMINISTRACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3337	ANÁLISIS DE FRACTURAS Y CARACTERIZACIÓN GEOMECÁNICA SIMPLE DE LA FORMACIÓN VILLETA, SECTOR OCCIDENTAL DE LA SUBCUENCA	FACULTAD DE INGENIERIA	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3342	ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN EN COLOMBIA DE LA ESCALA DE RESERVA COGNITIVA ERC EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA CIUDAD DE NEIVA - HUILA-COLOMBIA	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3344	INCIDENCIA DEL FLUJO DE EFECTIVO EN EL CAPITAL OPERATIVO DE LAS EPS DE NEIVA EN PERIODO 2016-2017	FACULTAD ECONOMIA Y ADMINISTRACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)

Sede Central - AV. Pastrano Borrero Cra. 1a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional. 018000968722
Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

Página 3 de 3

Anexo B. Carta de autorización del uso del instrumento CAPS



Chía, 08 de enero de 2019

Profesora
Claudia Andrea Ramírez Perdomo
Universidad Surcolombiana
Colombia

Reciba un cordial saludo de la Dirección de Postgrados y de la Dirección de investigación de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. Recibimos su solicitud para el uso de la versión modificada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en español (versión original de Callista Roy).

En respuesta a su solicitud, adjunto envío la versión modificada de la escala y un resumen de las características psicométricas¹ y forma de puntuación de la misma.

Característica	Resultado
Total de ítems de esta versión	Escala modificada de 33 ítems. Escala Likert para puntuación que oscila entre 0 y 3 (puntuación mínima de 0 y máxima de 99) o de manera análoga entre 1 y 4 (puntuación mínima de 33 y máxima de 132). <ul style="list-style-type: none">Tener en cuenta que los siguientes ítems se puntúan en forma reversa 4, 8, 9, 14, 15, 16, 22, 23, 27 y 31
Validez facial	Validez facial aparente: Aceptación del 90% de los ítems.
Validez de contenido	Índice de validez de contenido según propuesta de <u>Lawshe</u> : 0.83
Validez de constructo	A partir de los datos de acumulación de varianzas o varianzas explicadas no es posible determinar estructura factorial específica
Confiabilidad	En términos de consistencia interna: Alfa de <u>Cronbach</u> de 0.71
Puntuación	A partir de la metodología de estratificación óptima con fronteras de <u>Dalenius</u> . Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 0 y 3 (puntuación mínima de 0 y máxima de 99) <ul style="list-style-type: none">Afrontamiento bajo: 0-56Afrontamiento medio: 57-70Afrontamiento alto: 71-99 Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 1 y 4 (puntuación mínima de 33 y máxima de 132) <ul style="list-style-type: none">Afrontamiento bajo: 33-89Afrontamiento medio: 90-103Afrontamiento alto: 104-132

Estoy atenta a cualquier duda o comentario.

Con un cordial y atento saludo,

GLORIA CARVAJAL CARRASCAL
Directora de Profesores e Investigación
Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Universidad de La Sabana

CC. María Elisa Moreno Figueroa, Directora Maestría en Enfermería Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Coordinadora Grupo de Investigación en Cuidado US.

¹ Sarmiento Paola, Botero Johana, Carvajal C Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. Versión modificada en español. Index de Enfermería-Digital. 2013; 22(4):233-236

Universidad de La Sabana,
Campus Universitario del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá D.C.,
Chía, Cundinamarca, Colombia
PBX: 861 5555 – 861 6666 – Fax: 8616010 – Apartado 140013

Anexo C. Instrumento de afrontamiento y adaptación



INSTRUMENTO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL CÁNCER No.

A. Caracterización Sociodemográfica

1. Cédula: _____
2. Nombre: _____
3. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
4. Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA
5. Cuantos años cumplidos tiene: _____
6. Estado civil:
 - Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Viudo(a)
 - Unión libre
 - Divorciado(a) o separado(a)
7. Estrato Socioeconómico:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
8. Nivel educativo más alto alcanzado:
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Bachillerato incompleto
 - Bachillerato completo
 - Técnico
 - Tecnólogo
 - Universitario
 - Especialización
 - Maestría
 - Doctorado
9. Ocupación:
 - Estudiante
 - Ama de casa
 - Agricultor
 - Desempleado
 - Empleado
 - Independiente
 - Pensionado
10. ¿Cuál fue su salario devengado en el último mes? _____
11. Número de personas que viven en el hogar, incluyéndose:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
12. Número de personas a su cargo:
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
13. ¿Cuál es su principal persona de apoyo?:
 - Pareja
 - Hijo(a)
 - Nieto(a)
 - Padres
 - Suegro(a)
 - Hermano(a)
 - Yerno
 - Nuera
 - Abuelo(a)
 - Primo(a)
 - Ninguna
14. Municipio de procedencia: _____
15. Municipio habitual de residencia; lugar en el cual está establecido actualmente: _____
16. Área de residencia; lugar donde la persona está viviendo actualmente
 - Rural
 - Urbana



17. Tiene dificultad para trasladarse hasta el hospital:

- No
 Física
 Económica
 Física y económica

18. Fecha de diagnóstico: DD/MM/AAAA

19. Tipo de cáncer: _____

20. Estadio del cáncer:

- I
 III
 N/A
- II
 IV

21. Fecha de inicio de tratamiento actual: DD/MM/AAAA

22. Tipo de tratamiento actual:

- Quimioterapia
 Radioterapia
 Quimioterapia y Radioterapia

B. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

Ítems	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo				
2. Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo				
3. Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta				
4. Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos				
5. Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo				
6. Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo				
7. Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones				
8. Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles				
9. Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil				
10. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa				
11. Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día				
12. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede				
13. Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación				
14. Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil				
15. Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo				

16. Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema				
17. Me desempeño bien manejando problemas complicados				
18. Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación				
19. Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida				
20. Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes				
21. Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros				
22. Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga				
23. Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas				
24. Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas				
25. Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto				
26. Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar				
27. Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo				
28. Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo				
29. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar				
30. Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo				
31. Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente				
32. Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación				
33. Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación				

¡Muchas gracias por su atención y participación! Si desea conocer los resultados de la investigación puede solicitarlo al correo afrentamientoyadaptacion@gmail.com

Anexo D. Consentimiento informado

	FORMATO	
		FECHA DE EMISION: JUNIO 2019
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSION: 02
		CODIGO: GDI-INV-F-001H
		PAGINA: 1 de 3

Título del proyecto de investigación:	AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN EL ADULTO CON CANCER DE LA UNIDAD DE CANCEROLOGIA DEL HUHMP.
Nombre del investigador principal:	Alix Yaneth Perdomo Romero
Sede donde se realiza el estudio:	Unidad de Cancerología HUHMP
Nombre del paciente:	

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Objetivo del estudio: Identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación en personas mayores de 18 años en tratamiento activo de cáncer en la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

2. Justificación del estudio: Es preciso encontrar las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas para poder facilitar su acoplamiento a una situación compleja, como todo lo que conlleva la terapia del cáncer; con la visión de esta investigación de fortalecer la inversión en salud, la formación y capacitación de talento humano como también el cumplimiento de las condiciones y habilitación de servicios oncológicos para así poder brindar un mejor servicio.

3. Beneficios del estudio: Conocer el grado de adaptación, para así mismo buscar estrategias que los beneficien y puedan compartirle a la población, servirá como referencia a futuras investigaciones sobre el cáncer y su cuidado. Con la intencionalidad de servir de base para la implementación de pautas o protocolos en el HUHMP que ayuden a ir mejorando el cuidado que brinda el personal de enfermería hacia el adulto.

4. Procedimientos del estudio: consiste en realizar una encuesta con total sinceridad, siendo información confidencial que se usará únicamente para objeto de estudio, de acuerdo a su respuesta se realiza una valoración de la capacidad de afrontamiento y adaptación al cáncer que se encuentren en tratamiento activo

5. Riesgos asociados al estudio: Según la Resolución N° 8430 de 1993 "Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud", esta investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo, porque no se ejecutará ninguna intervención o modificación dirigida a lo biológico, físico, psicológico o social de los individuos participantes.

6. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la Enfermera Daniela Yurani Rojas Atehortua al teléfono 3118263325, con la enfermera Lina Marcela Cepeda Trujillo al teléfono 3186261973 y/o con el enfermero Jesus Miguel Mosquera Aguirre al teléfono 3118421993. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

Anexo E. Acuerdo de confidencialidad para investigadores

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001G
		PÁGINA: 1 de 2

Yo, **Alix Yaneth Perdomo Romero**, identificado con cédula de ciudadanía número **36184052** expedida en la ciudad de **Neiva** como investigadora principal del proyecto **Afrontamiento y adaptación en el adulto con cáncer de la unidad de cancerología** que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio de la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 2 días, del mes de abril del año 2019.

Anexo F. Consentimiento informado para participar en el estudio

	FORMATO	
		FECHA DE EMISION: JUNIO 2019
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSION: 02
		CODIGO: GDI-INV-F-001H
		PAGINA: 2 de 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Nombre del Testigo

Firma del Participante
C.C.

Firma del Testigo
C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador
Fecha:

	FORMATO	
		FECHA DE EMISION: JUNIO 2019
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSION: 02
		CODIGO: GDI-INV-F-001H
		PAGINA: 3 de 3

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasiono ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

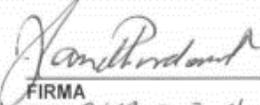
Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio
 C.C.
 Fecha:

Firma del testigo (si aplica)
 C.C.
 Fecha:

Firma de uno de los investigadores
 C.C.
 Fecha:

	FORMATO	
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
VERSIÓN: 02		
CÓDIGO: GDI-INV-F-001G		
		PÁGINA: 2 de 2

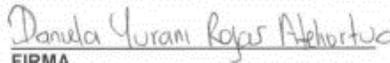
ALIX YANETH PERDOMO ROMERO

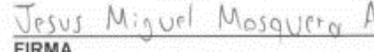

 FIRMA
 C.C. 36184252 Neri
 Teléfono: 3002642363
 Email: alixyaneth.perdomo@unw.edu.co

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

DANIELA YURANI ROJAS ATEHORTUA

JESUS MIGUEL MOSQUERA AGUIRRE


 FIRMA
 C.C. 1075315328
 Teléfono: 3118263325
 Email: yuranirojas13@gmail.com


 FIRMA
 C.C. 1081160891
 Teléfono: 3108001816
 Email: tuto1820@hotmail.com

LINA MARCELA CEPEDA TRUJILLO


 FIRMA
 C.C. 1075304848
 Teléfono: 3186261933
 Email: linamarcelacte@gmail.com

Soporte legal: De acuerdo con la Política de Seguridad de la Información de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y el Gerente y sus colaboradores se comprometen a buenas prácticas en la gestión de los aspectos organizativos de la Seguridad de la Información, del uso, el mantenimiento y la protección de los datos, la información y los activos relacionados siguiendo las pautas establecidas en la norma ISO 27001.

Referente a cumplir con los lineamientos éticos establecidos según la Resolución N° 008430 de 1993, "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud".

Anexo G. Acta de aprobación del comité de ética de la Universidad Surcolombiana

 UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA
NET. 001180084-2



MEMORANDO No. 206

2-1-04

Neiva, 08 de mayo de 2019

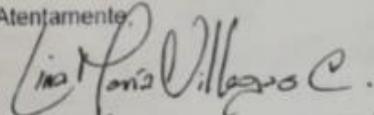
PARA: CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO.
Directora Grupo de Investigación Salud y Grupos Vulnerables.
Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

DE: CONSEJO DE FACULTAD DE SALUD
LINA MARÍA VILLEGAS CALDERÓN, Secretaria Académica

ASUNTO: Aval proyectos.

Cordial saludo.

El Consejo de Facultad de Salud, en sesión ordinaria del 08 de mayo de 2019 y según consta en Acta No.019 de la misma fecha, avaló los Proyectos "AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN EL ADULTO CON CÁNCER DE LA UNIDAD DE CANCEROLOGÍA DEL HUHMP" y "SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES" con el propósito de ser presentado en la Convocatoria Institucional Interna PSEM01 para conformar el banco de proyectos de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación, en la modalidad de financiación.

Atentamente,

LINA MARÍA VILLEGAS CALDERÓN
Secretaria Académica

Anexo: Aval del Director del Grupo de Investigación de la Facultad. Dos (2) folios.

*P/09 mayo 2019
4:20 p.m.
fabian*

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 7a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

Anexo H. Acta de aprobación comité de ética, bioética e investigación

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2018
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 01
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 3 de 10

ACTA DE APROBACIÓN N° 003-002

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 23 de Abril del 2019.

Nombre completo del Proyecto: "AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN EL ADULTO CON CÁNCER DE LA UNIDAD DE CANCEROLOGÍA DEL HUHMP".

Enmienda revisada: Ninguna.

Sometido por: Investigadora Alix Yaneth Perdomo Romero y Co-investigadores Jesús Miguel Mosquera Aguirre, Daniela Yurani Rojas Atehortua, Lina Marcela Cepeda Trujillo.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución N° 0553 del 11 de Abril de 2019 el Comité de Ética, Bioética e Investigación dando cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedidos por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética, Bioética e Investigación certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.
 - a. Resumen del proyecto.
 - b. Protocolo de Investigación.
 - c. Formato de Consentimiento Informado.
 - d. Protocolo de Evento Adverso.
 - e. Formato de recolección de datos.
 - f. Folleto del Investigador (si aplica).
 - g. Resultado de evaluación por otros comités (si aplica).
 - h. Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.
2. El Comité consideró que el presente estudio: es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera sin riesgo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.
3. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.
4. El comité puede ser convocado por solicitud de alguno de los miembros que lo conforman o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto

	FORMATO	 FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2018
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 01 CÓDIGO: GDI-INV-F-001A PÁGINA: 4 de 10

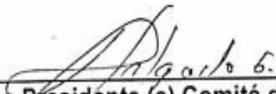
relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

5. El investigador principal deberá:

- a. Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto, estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del comité de ética bioética e investigación de la Institución excepto cuando sea necesario que comprometa la vida del participante del estudio.
- b. Avisar cualquier situación imprevista que considere que implica riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
- c. Poner en conocimiento al Comité de toda información nueva, importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo / beneficio de los sujetos participantes.
- d. Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
- e. Comprometerse a realizar una retroalimentación en el servicio donde se efectuó la investigación para presentar los resultados del estudio una vez finalizado el proyecto.
- f. Realizar el informe final de la investigación el cual se debe entregar al Comité en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.
- g. Presentar un informe anual del proyecto si el tiempo para su desarrollo es superior a un año.
- h. Comprometerse con hacer entrega de un artículo publicado en una revista indexada, refiriendo al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como entidad participante y patrocinadora de la investigación.
- i. Informar de manera escrita al Comité de Ética, Bioética e Investigación del Hospital Universitario H.M.P si el proyecto avalado va a participar en un evento académico.

Entiendo y acepto las condiciones anteriormente mencionadas por el Comité de Ética, Bioética e Investigación.

Nombre del Investigadora: Alix Yaneth Perdomo Romero.



Firma Presidente (e) Comité de Ética,
Bioética e Investigación