

NOMBRE DEL TRABAJO: AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN 2024

ASESOR:

- Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

AUTORES:

- Bach. Salas Aguirre, Marisol
- Bach. Rojas Monago, Taysa Verónica

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TES - ROJAS Y SALAS.docx

RECuento DE PALABRAS

10186 Words

RECuento DE CARACTERES

54967 Characters

RECuento DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

320.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 24, 2024 10:17 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 24, 2024 10:18 AM GMT-5

● **25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 25% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTORAS

Bach. Salas Aguirre, Marisol
Bach. Rojas Monago, Taysa Veronica

ASESORA

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería Clínica

HUANCAYO_ PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con amor y cariño a Dios y a la vez a mi madre Ariz Aguirre Rojas, yo sé que en la inmensidad del cielo eres la más brillante, gracias por protegerme y guiar con tu luz el camino que debo seguir. Cuando miro hacia arriba sé que tu amor por mí nunca se apagará. Gracias mamita por cuidarme más allá de la vida, te amo. Eres la mejor.

Marisol

Agradezco a Dios por guiarme y darme una madre maravillosa Eva Monago Chamorro gracias por tu apoyo en los momentos más difíciles y a mi hijo por ser mi fuerza mi inspiración, mucho de mis logros se lo debo a ustedes incluido mi carrera. Gracias por existir y estar a mi lado.

Taysa

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos siempre fuerza para continuar en lo adverso y darnos sabiduría para lograr nuestras metas en la vida.

Expresamos nuestra sincera gratitud a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad de lograr la Licenciatura en Enfermería.

A los docentes por compartir con nosotras su sapiencia y ejemplo de fortaleza.

A las pacientes, mujeres luchadoras y valientes quienes nos enseñaron a valorar la vida a pesar de las adversidades.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

Mg. Martínez Matamoros, Mario Cesar

SECRETARIO

Mg. Villegas Félix, Teresa Leonor

VOCAL

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Salas Aguirre, Marisol con DNI N° 76149423, Rojas Monago, Taysa Verónica, con DNI N° 42896188 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que presentamos es verás y legítima.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, mayo 2024



.....

Firma



.....

Firma

ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Página de jurado.	iv
Declaratoria de autenticidad.	v
INDICE.	vi
RESUMEN.	vii
ABSTRACT.	viii
I. INTRODUCCIÓN.	9
II. MÉTODO.	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.	20
2.2. Operacionalización de las variables. Ver anexo 2.	20
2.3. Población, muestra y muestreo.	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.....	21
2.5. Procedimiento.	22
2.6. Método de análisis de datos.	22
2.7. Aspectos éticos.	22
III.- RESULTADOS	24
IV.-DISCUSIÓN	29
V.-CONCLUSIONES.	32
VI.-RECOMENDACIONES.	33
VII Referencias	34
ANEXOS	38

RESUMEN

El presente trabajo planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción 2024. Método: estudio de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, transversal. La población lo conformaron 35 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia. Para el acopio de los datos la técnica fue la encuesta y el instrumento para ambas variables fue un cuestionario. Resultados: los estilos de afrontamiento a nivel global fueron predominantemente en el nivel deficiente en un 54,28%, de mujeres, seguido de un 34,29% nivel moderado y solo un 14,43% en el nivel eficiente. En cuanto a las dimensiones encontramos ligero predominio del nivel deficiente en las dimensiones de evitación del problema y centrado en la emoción con un 60% y 51,4% respectivamente. En cuanto a la calidad de vida el estudio nos muestra predominio del nivel bajo con un 60% y 40 % en el nivel medio, no registrando ningún caso de calidad de vida en el nivel alto. En cuanto a las dimensiones se registró baja calidad de vida; con un 51,4% en bienestar físico, 60,0% en bienestar social, 54,3% en bienestar psicológico y un 57,1% en la dimensión bienestar espiritual. Conclusión: existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y los niveles de la calidad de vida, donde el coeficiente Rho de Spearman es $= .726$ y el p-valor calculado es < 0.05 , por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, a mayor estrategia de afrontamiento habrá mejor calidad de vida.

Palabras clave: Estrategia de afrontamiento, Calidad de vida, Cáncer de mama.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between coping styles and quality of life in breast cancer patients at the Regional Institute of Neoplastic Diseases in Concepción, 2024. Method: This was a descriptive correlational study with a quantitative approach. The design was non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 35 patients diagnosed with breast cancer. The sampling design was non-probabilistic by convenience. Data collection was conducted using a survey technique, and the instrument for both variables was a questionnaire. Results The coping styles at the global level were predominantly deficient in 54.28% of women, followed by 34.29% at the moderate level, and only 14.43% at the efficient level. In terms of dimensions, we found a slight predominance of the deficient level in the dimensions of problem avoidance and emotion-focused coping with 60% and 51.4% respectively. Regarding quality of life, the study shows a predominance of the low level with 60% and 40% at the medium level, with no cases recorded at the high level. In terms of dimensions, low quality of life was recorded: 51.4% in physical well-being, 60.0% in social well-being, 54.3% in psychological well-being, and 57.1% in spiritual well-being. Conclusion: There is a significant relationship between coping styles and quality of life levels, where the Spearman's rho coefficient is = .726 and the calculated p-value is < 0.05 . Therefore, the alternate hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected. Consequently, the better the coping strategy, the better the quality of life.

Keywords: Coping strategy, Quality of life, Breast cancer.



LIC. SAIDEY MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCION

El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo. Anualmente se diagnostican, aproximadamente, 12,7 millones de casos nuevos y para el 2030 serán 21,3 millones de casos nuevos (1).

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS) el cáncer de mama es el padecimiento más común entre las mujeres de todos los países y la causa más común de muerte por cáncer a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer; asimismo, informa que la carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años (2).

Al respecto, la Organización panamericana de la salud señaló que en América, las muertes por esta enfermedad pasarán de 1,2 millones, en el 2019, a 2,1 millones al 2030 ; así mismo, indica que en América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%), además da a conocer que en el 2020, hubo más de 210,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama, y casi 68,000 muertes donde las características que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco; asimismo, informa que alrededor de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años de edad o más (3).

En 2020, en Estados Unidos se estimó unas 252 710 mujeres con cáncer de mama invasivo y 63 410 mujeres con cáncer de mama *in situ* (4).

Bajo estos considerandos, es necesario implementar estrategias de cuidado o de afrontamiento que involucren tanto a la mujer como a la familia, para lograr una mejor calidad de vida durante el tratamiento y la recuperación, porque el cáncer de mama como todo proceso oncológico, genera en el paciente altos niveles de ansiedad, incertidumbre y tristeza; lo que implica que se debe aprender a manejar los cambios en la vida con una actitud positiva para enfrentar el temor y el impacto del diagnóstico en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer (5).

Indudablemente, el afrontamiento de este tipo de enfermedad constituye un elemento de preocupación constante para quienes la padecen, este resultado es algo lógico si se tiene en cuenta que el principal objetivo de las mujeres que padecen de esta enfermedad son las respuestas frente a la misma y los cambios o las crisis de la vida que les toca afrontar a lo largo de su padecimiento. Por tanto, la calidad de vida relacionada a la salud es considerada a la par con la supervivencia de la enfermedad que se sufre en determinado momento, siendo recomendado la medición de la calidad de vida desde el momento del diagnóstico y su variación en función del tiempo (6).

Uno de los procesos generales involucrados en la adaptación y el manejo efectivo de una paciente con esta patología es el proceso de afrontamiento, las estrategias de afrontamiento se relacionan con las maneras en que los individuos responden a las demandas de situaciones estresantes, las cuales son complejas y puede verse influenciada por muchos factores como el tiempo y grado de enfermedad en la que se encuentra, el nivel para la adaptación obtenida previamente, la amenaza para el logro de los objetivos de la vida, las actitudes culturales y religiosas, el apoyo emocional y la personalidad(7).

Por todo lo expuesto, la calidad de vida relacionada a la salud es considerada a la par con la supervivencia de la enfermedad que se sufre en determinado momento, siendo recomendado la medición de la calidad de vida desde el momento del diagnóstico y su variación en función del tiempo. En tal sentido, en los pacientes diagnosticados con cáncer, suelen desmejorar considerablemente su calidad de vida, en relaciona a las dimensiones psicológica, física, social, espiritual y sexual (8).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ofrece tratamiento para distintos tipos de cáncer; registrando al año al menos 70 mil nuevos casos sumados a los 150 mil casos existentes en el 2020 siendo en promedio al menos 50 mil de estos casos de personas que provienen de diferentes regiones del país, así mismo informa que el cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre las mujeres peruanas, con altas posibilidades de curación si se detecta en etapas iniciales; por ello, es vital realizarse un chequeo médico anual, así como el autoexamen una vez al mes y donde la mamografía es el método más usado para la detección precoz de esta patología que debe realizarse a partir de los 40 años. En el caso de las personas que tengan antecedentes familiares con cáncer, se recomienda que esta prueba se efectúe cinco años antes, esto es, a partir de los 35 años (9).

Un estudio realizado por Peña M. en Lima examinó la relación entre las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer y su calidad de vida percibida encontrando una relación constante entre las estrategias de evitación y su deterioro en la mayoría de los aspectos de la calidad de vida (10).

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro es un establecimiento hospitalario de nivel II- E, que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos, siendo además un eje de referencia de la macro región centro. Dirige sus acciones a la atención de pacientes en general, priorizando a los de escasos recursos económicos, provenientes de toda la macrorregión donde se observa que existen pacientes que tiene recidivas no solo por la complejidad de la enfermedad sino que suelen ser reacios al diagnóstico y muchas veces hasta en estadios avanzados no han desarrollado actitudes o estrategias de afrontamiento en todo el proceso de la enfermedad, ni como seguir con su vida, muchos de ellos incluso cuentan con el apoyo incondicional de la familia, situación que nos motiva a desarrollar la presente investigación con el propósito de proponer estrategias de cuidado y afrontamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad crónica.

El estudio toma en cuentas estudios previos a nivel nacional e internacional. A nivel nacional tenemos a: Cabrera A. en Lima, elaboraron un estudio sobre: diferencias que existen en la calidad de vida según los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores 2021”. Con el objetivo de analizar las diferencias que existen en la calidad de vida según los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores 2021”. Diseño de esta investigación descriptiva-comparativa, la muestra fue 62 mujeres, el instrumento que utilizaron fue cuestionario para la Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 y afrontamiento al estrés en paciente oncológico (CAEPO). Los resultados obtenidos es que el 40,3% tiene una buena calidad de vida general y es porque aplican el estilo de afrontamiento positivo. Conclusión es existente relación entre calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizados con un $p < 0,005$ (11).

López et al. desarrollaron el estudio sobre Estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-

Lima en el año 2019” el diseño de estudio fue aplicado de nivel descriptivo con un diseño relacional, no experimental de corte transversal la Muestra, estuvo conformada por 40 femeninas con cáncer de mama, Instrumento fue cuestionario y técnica encuesta En los resultados, determinaron que el nivel de estilos de afrontamiento de pacientes fue medio en un 87,5% y la variable calidad de vida fue muy alta en un 85%. Concluyendo que existe una relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. El cual tiene una correlación de 0,423 considerándola positiva media (12).

Núñez P. desarrollo el estudio sobre Nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia Piura 2019, con el objetivo de determinar el nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia Piura 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, se empleó el método descriptivo con un diseño descriptivo no experimental. La muestra fue de 68 pacientes que recibían tratamiento oncológico en el momento del estudio. El instrumento aplicado para medir el nivel de afrontamiento fue el cuestionario de afrontamiento ante el estrés para pacientes oncológicos CAEPO .Los resultados en la dimensión afrontamiento y lucha activa evidencian un nivel de afrontamiento positivo para enfrentar la enfermedad con un 57.4%, En control y autocontrol el afrontamiento fue negativo no saben cómo actuar frente a la situación con un 60.3%, en búsqueda de apoyo social negativo no suelen pedir apoyo el 70.6%, ansiedad y preocupación ansiosa el 79.4% positivo no muestran incertidumbre ni preocupación, pasividad y resignación pasiva positivo el 80.9% entienden la gravedad de la enfermedad , en huida positivo el 100% saben la gravedad y buscan estrategias, y en negación el 70.6 acepta la evidencia de la enfermedad. Conclusión: en el contexto general el 60.29% evidencian un nivel de afrontamiento positivo ya que son conscientes de la enfermedad y la enfrentan de manera positiva (13).

Apaza G. y Alejandro M. desarrollaron el estudio, Estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix uterino que reciben quimioterapia, servicio de oncología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Objetivo general determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix uterino que reciben quimioterapia, servicio de oncología, Hospital María Auxiliadora, 2020, el enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel aplicado, descriptivo, transversal, correlacional, la población de estudio fue 197 y la muestra fue 131. Para el acopio de los datos la técnica fue la encuesta y el instrumento para ambas variables fue el cuestionario. Los resultados que se encontraron fueron: En la estrategia de afrontamiento el nivel

deficiente en 77 (58,8%), en sus dimensiones: Centrado en el problema, nivel moderado en 70 (53,4%), centrado en la emoción, nivel deficiente en 67 (51,5%), centrado en la evitación del problema, nivel deficiente en 78 (59,5%) y en la variable calidad de vida, nivel bajo en 77(58,8%) y en sus dimensiones: Bienestar físico, nivel bajo en 64 (48,9%), bienestar social, nivel bajo en 78 (59,5%), bienestar psicológico, nivel bajo en 69 (52,7%) y bienestar espiritual, nivel bajo en 74 (56,5%). Se concluye que existe correlación entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida, según la correlación de Rho de Spearman cuyo valor es 0,804. (14).

Como estudios previos a nivel internacional tenemos a Font, et al. Estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama y su relación con la calidad de vida 2020, diferenciando dos situaciones de salud: pacientes con y sin metástasis en su investigación que tuvo como objetivo “Obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama y su relación con la calidad de vida, diferenciando dos situaciones de salud: pacientes con y sin metástasis”, atendidas en un mismo hospital oncológico especializado. Utilizaron la técnica de encuesta más la entrevista, aplicaron dos instrumentos uno para medir la calidad de vida el Cuestionario de QL-CA-AFex y el Test Mini-MAC, que evalúa las respuestas cognitivas y actitudes tras el diagnóstico de cáncer. Identificaron que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, observaron que la preocupación ansiosa o desesperanza se correlaciona con una mayor afectación en cuanto a la calidad de vida. Concluyendo que las estrategias y respuestas de afrontamiento se relacionan con mejor calidad de vida en las pacientes sin metástasis, mientras que las pacientes con metástasis presentan más dificultades y afectación de la calidad de vida (15).

Ruiz C, Valencia N. en el estudio. Tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia en el periodo 2020. Objetivo, determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia en el periodo 2020. Se determinó una muestra de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50%, un error no mayor al 5% y una confianza de $Z\alpha =$ al 95%. La encuesta sociodemográfica arrojó que las participantes son de escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, sin empleo, con pareja sentimental y profesan la religión católica; los datos arrojados por el Inventario Brief-COPE-28 refieren la preferencia por el tipo y estrategia de afrontamiento activo en 67.3% y 83.78% respectivamente, en la frecuencia de

uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento (55%), afrontamiento activo (56%) y la religión (64%); y el nivel de afrontamiento regular prevaleció en todas las categorías. Pese a las condiciones de vida precarias, las participantes emplean estrategias activas para sobrevivir, lo que implica que se debe implementar procesos de acompañamiento integral que potencien la capacidad de afrontamiento de los sujetos. Conclusión: Pese a las condiciones de vida precarias, las participantes emplean estrategias activas para sobrevivir, lo que implica que se debe implementar procesos de acompañamiento integral que potencien la capacidad de afrontamiento de los sujetos. (16).

González et al. en México, elaboro una investigación sobre Asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama 2020". Con el objetivo de evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama 2020. Estudio no-experimental, transversal no probabilístico, la muestra la conformaron 10 usuarias con neoplasia de mama, para obtener los datos utilizó como instrumento el Cuestionario, (WHOQoL - bref), obteniendo como resultado 58% de pacientes con calidad de vida alterada y la estrategia de afrontamiento predominante fue de nivel medio y bajo con un 67.4% en el indicador control de las emociones, en el nivel bajo desarrollando estrategias como "impotencia/desesperanza" y "preocupación ansiosa" que alteraron el bienestar emocional y funcionalidad. Conclusión menciona que la mujer con neoplasia de mama altera la calidad de vida expresando de forma negativa sus emociones se encuentran insatisfechas con las relaciones sociales (17).

Mayorga M. et al. en Ecuador, realizaron estudio Estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicas y sus cuidadores primarios 2019.con el propósito de "Determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicas y sus cuidadores primarios 2019". El diseño de estudio, no experimental, cuantitativo, descriptivo - comparativo, de corte transversal en una muestra de 60 mujeres oncológicas y cuidadores, utilizaron instrumento escalas de Coping modificada (EEC-M), European Organization for Research and Treatment Cáncer (EORTC QLQ-C30). La técnica fue la encuesta. Resultados: el mayor porcentaje reporta que estrategias de afrontamiento bajas en calidad de vida obtuvieron puntajes altos en las dimensiones búsqueda de apoyo social, Psicológico y religión, concluyeron que en su totalidad calidad de vida afecta en gran proporción a las mujeres con cáncer de mama, en cuanto a las estrategias de afrontamiento las más utilizadas fueron el apoyo social (18).

Base teórica, el estudio toma en cuenta la teoría de sistemas de Betty Neuman. Esta teoría es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte. Siguiendo esta línea Betty Neuman confirma que el estrés aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que el resultado sea la salud o la enfermedad. Según la teorista el proceso de atención de enfermería o del personal de salud en su conjunto tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores, para mejorar la calidad de vida en todo el proceso salud enfermedad (19).

La estrategia es una acción humana planificada intencionalmente para lograr metas y objetivos, cuya esencia se basa en el compromiso humano de superarlas y lograr en un tiempo determinado, además de deshacerse de los pensamientos y acciones negativos y pensar en cosas positivas para finalmente lograr la meta. De acuerdo con esta virtud, el curso de las estrategias de afrontamiento es dinámico, reaccionando a cada momento de lucha, a menudo con la búsqueda de compensaciones defensivas por parte del estresor independientemente del impacto que pueda tener (20).

Las estrategias de afrontamiento según Chávez M. et al son procesos específicos que se emplean con cambios en la emoción o actitud para hacer frente a una situación que considera de mucha importancia o desagradable y que en ocasiones es causante de mucho estrés. Algunas formas de afrontamiento que utiliza una persona pueden resultar exitosa, entonces es usado en otros casos; a pesar que la situación original ya desapareció, es así que aparecen los estilos de afrontamiento; estas son ya formas personales de afrontar que el individuo desarrolla frente a situaciones de estrés a lo largo de su vida (21).

Dimensiones de las estrategias de afrontamiento. Afrontamiento centrado en el problema. Se caracteriza por que las estrategias van dirigidas al problema en si, por lo que requiere desarrollar con acciones positivas y las estrategias son buscar apoyo de los demás, espiritual

y profesional, con el fin de reducir o eliminar el malestar, controlando o evitando el impacto de la situación que le produce estrés, la persona busca diversas estrategias para afrontar sus emociones negativas, pudiendo cooperar con el deseo de recibir apoyo emocional; entre las estrategias más utilizadas están; buscar información por diferentes medios como paliar la situación estresante, buscar apoyo en amigos, familia que le puedan ayudar. Estudios demuestran que el afrontamiento enfocado al problema es la mejor manera de salir de esa situación y a la vez que esto influye de manera positiva en la salud tanto emocional como física. Las situaciones como tal no es problema; lo que hace que esta sea una causa de estrés es la manera de respuesta de cada individuo porque hay circunstancia en la vida de la que no tenemos una respuesta acertada del por qué sucedió (22).

El afrontamiento centrado en la emoción. Estas estrategias son utilizadas en un momento de estrés que no se logran controlar, también se utilizan ante un momento de peligro, intenta afrontar el problema relajándose y liberándose de las emociones, revela necesidades cognitivas y conductuales para evitar pensar en la situación o factor estresante y sus consecuencias, el paciente no reconoce que se está padeciendo o adquiriendo alguna enfermedad, por lo que el diagnóstico recibido lo atribuye a un error médico o algún tipo de error. En cuanto a negación, indica que el sujeto niega la evidencia de su enfermedad, es decir, el paciente neutraliza los pensamientos negativos que le recuerdan que está enfermo lo que puede dificultar el afrontamiento de su condición generando pensamientos negativos hace que la situación sea más desagradable. Además, el estilo centrado en la emoción no resuelve directamente la situación; pero de alguna manera nos protege de peligros mucho mayores respecto a nuestra salud mental y física; ya que están íntimamente ligados; porque al llegar a controlar las emociones se podrá enfrentar directamente al problema; con objetivos mucho más claros y eficaces (23).

Afrontamiento centrado en la evitación del problema, se trata de un método de afrontamiento incorrecto el cual se basa en un enfoque pasivo que puede desencadenar un aumento de la intensidad de las respuestas ante el estresor, que trae como consecuencia repercusiones negativas tanto en el aspecto emocional como en el rendimiento, pudiendo desencadenar estrés crónico y aparición de estados emocionales negativos, porque el paciente asume a una actitud cerrada, pesimista, porque no permite adaptarse con naturalidad a la realidad, no busca soluciones ante sus problemas solo busca resignación, Cuando hablamos de resignación, estamos hablando de una posición pasiva en relación a lo que pasó, lo que conduce al miedo, la ansiedad, la depresión, es decir, trastornos emocionales con

consecuencias negativas porque el paciente se enfoca más en el problema que en la solución; Por lo tanto la persona ve el problema como una situación grave y amenazante, lo que le hace ser pesimista consigo mismo, descartando cualquier posibilidad de superación de la enfermedad donde las estrategias más específicas son la negación, evitar actividades referentes al problema, tener excusas, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias, intentar quitarle importancia a la situación. Algunos Adoptan una estrategia que impide poner en marcha estrategias para hacer frente al problema (24).

Calidad de vida, es una definición subjetiva, propia de cada persona, la cual está muy influenciado por el entorno que lo rodea como la sociedad, la cultura, los principios y valores, etc. Es el bienestar, felicidad, satisfacción del individuo que le ayuda a tener la capacidad de funcionamiento en un determinado momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud la define “como la aprehensión personal del sitio en la vida que posee la persona establecidos por el estado del sistema cultural y de valores en el que se desarrolla y en relación con sus metas, esperanzas, principios y preocupaciones (25).

Calidad de vida relacionada con la salud. Se refiere a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social, por lo tanto, las dimensiones importantes para medir la calidad de vida relacionado con la salud son: el funcionamiento social, físico, entorno y bienestar emocional (26).

Dimensión física, es el estado físico y la salud define como ausencia de limitaciones físicas para cumplir tareas básicas, donde mantener nuestro cuerpo en buenas condiciones y disfrutar para tener una vida con calidad es el nivel en que los problemas de salud impidan a la persona a realizar tareas físicas de la vida cotidiana como el cuidado personal, caminar, subir o bajar escaleras, etc. (27).

Dimensión psicológica, esta dimensión refiere al control de la ansiedad que involucra la aceptación de la enfermedad, es entendido como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de realiza sus capacidades y poder hacer frente a los niveles de estrés que se presentan en la vida cotidiana, logrando con ello trabajar de forma productiva y pudiendo aportar a su comunidad. En este sentido positivo, la salud psicológica l es el cimiento del bienestar individual y del funcionamiento enérgico de la persona que se tramite a su entorno.

Dimensión social: estado en que los problemas de salud física o emocional se interponen en la relación de la persona con su familia, amigos y comunidad. Dimensión entorno: es el

grado en que la salud física o emocional se interpone en la autorrealización de la persona, que originaran un gran cambio en el bienestar y en la calidad de vida de los pacientes (28).
Cáncer. Definición, la Organización Mundial de la Salud menciona que el cáncer (tumor o neoplasia maligna) designa a un vasto grupo de enfermedades que afecta cualquier parte del cuerpo, debido a que su principal característica es la proliferación acelerada de células anormales que logran extenderse más allá de sus límites, invadiendo partes aledañas del cuerpo o proliferando a otros (29).

Según Martínez H. El cáncer es una enfermedad con un compromiso importante y una connotación asociada a una situación “terminal”, la mayoría de los pacientes experimentan este diagnóstico como uno de los sucesos más traumáticos y perturbadores, que a pesar del gran avance en el tratamiento y de la difusión pública, sigue siendo en la actualidad una enfermedad muy temida, considerada como una enfermedad incurable, de sufrimiento, incapacidad y muerte (30).

Los principales tratamientos son los siguientes: la cirugía es utilizada principalmente para tumores sólidos a fin evitar mayor deterioro del paciente. Además, puede utilizarse para trasplantes, implantes, etc. Quimioterapia es la utilización de un fármaco o la combinación de varios con el objetivo de destruir las células neoplásicas; se puede administrar antes de la cirugía (neoadyuvante) para reducir el tumor o después de la cirugía (adyuvante) para evitar la aparición de tumores nuevos. Los efectos más frecuentes son: pérdida de cabello (alopecia), fatiga, pérdida de apetito, infecciones, diarreas, náuseas, vómitos entre otros. Radioterapia, es el tratamiento que emplea radiaciones para destruir o disminuir las células cancerígenas. Cabe mencionar que no causa dolor, pero produce efectos secundarios temporales como fatiga y quemaduras en la piel. Hormonoterapia, es la administración de fármacos para aquellos tumores dependientes de las hormonas de crecimiento, bloqueando el crecimiento de células neoplásicas (31).

El cáncer de mama se produce cuando las células en el seno empiezan a desarrollarse de manera descontrolada, formando un tumor maligno. Si bien esta enfermedad oncológica se presenta con mayor frecuencia en mujeres, hay pacientes del sexo masculino quienes la padecen (32).

Bajo estos considerados formulamos la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024?

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque va brindar información teórica actualizada sobre distintos estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, que podrán servir como referencia para otras investigaciones.

Desde la justificación metodológica el estudio hará uso de método científico, bajo el enfoque cuantitativo y nivel correlacional de corte transversal, usando instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que servirán como fuente de referencia para otras investigaciones

Sobre la justificación práctica, el estudio servirá como referencia a la gestión de enfermería oncológica, para que a través de la identificación de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida, de las pacientes, desarrollen programas educativos utilizando herramientas pedagógicas adecuadas para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, que ayuden a mejorar la calidad de vida de las mujeres, que son atendidas en el Instituto de enfermedades neoplásicas.

El objetivo general que direccionara el estudio es determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción 2024.

Como objetivos específicos tenemos: 1) Identificar el nivel de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama el Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción 2024.

2) Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.

H1 = Existe relación significativa entre estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción 2024.

H0 = No existe relación significativa entre estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción 2024.

II. METODO

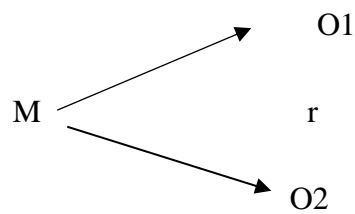
2.1 Tipo de diseño de investigación.

Esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional porque las variables fueron medidas individualmente para luego correlacionar (33).

De enfoque cuantitativo porque la información que se recolecto se realizó de manera sistematizada otorgándole un valor numérico y los resultados fueron analizados a través de la estadística inferencial. Transversal porque ambas variables se estudiaron en un solo momento haciendo un corte en el tiempo (34).

El diseño fue no experimental porque no se manipulo las variables.

El esquema correlacional está representado como sigue:



M = paciente con cáncer de mama.

O1 = estrategia de afrontamiento

O2 = calidad de vida

r = Relación

2.2 Operacionalización de las variables (anexo 2)

2.3 Población, muestra y muestreo

Población: la población estuvo constituida por 35 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama con atención ambulatoria durante los meses de febrero y marzo 2024. La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que forma el todo para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados (35).

Muestreo: el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que no todas las pacientes adultas tendrán la probabilidad de ser elegidos y por conveniencia de accesibilidad, ya que

la muestra fue seleccionada por los investigadores de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión. El diseño muestral es el conjunto de estrategias y procedimientos encaminados a seleccionar una muestra de una población objetivo de estudio, que cumple con una serie de características estadísticamente deseables que sirven para asegurar niveles establecidos de precisión y mantener en lo posible, la inclusión de errores y sesgos baja (36).

Criterios de inclusión:

Paciente mujer con cáncer de mama.

Pacientes con cáncer de mama con edades entre 20 a 70 años.

Mujer con cáncer de seno que asisten a los consultorios externos en forma presencial.

Pacientes con cáncer de mama que acepten voluntariamente a participar firmando consentimiento informado.

Pacientes con cáncer de mama en estadios I y II.

Criterios de exclusión.

Paciente con otro diagnóstico de cáncer.

Pacientes menores de 20 años y mayores de 70 años.

Pacientes con cáncer de mama que están en tratamiento de cuidados paliativos con atención en su domicilio.

Pacientes con cáncer de mama que se atiende en consulta médica en forma virtual.

Pacientes con cáncer de mama que no quieren participar en la investigación

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la entrevista, que nos permitió interactuar de manera efectiva con cada una de las pacientes que forma parte de este estudio.

El instrumento que se utilizó para poder adquirir información de los estilos de afrontamiento, fue un cuestionario tipo Likert, conformado por 28 ítems y cuenta con tres dimensiones, afrontamiento centrado en problema con 4 ítems, afrontamiento centrado en la emoción con 10 ítems y afrontamiento centrado en la evitación del problema con 14 ítems.

La escala que se utilizó para la valoración: eficiente: 66-84 puntos, moderado: 47-65 puntos, deficiente. 28-46 puntos.

Para medir la variable calidad de vida, el instrumento es un cuestionario tipo Likert, conformado por 20 ítems y 4 dimensiones, física, psicológica social y espiritual. La dimensión física: del 1 a la 5, social de la 6 a la 10, psicológico de la 11 a la 15 y espiritual de la 16 a la 20.

Validez y confiabilidad: la validez y confiabilidad de los instrumentos fue realizado por Apaza G. y Alejandro M. en el 2020, en Lima. La validez se determinó utilizando el juicio de 5 expertos y a través de la prueba binomial, se obtuvo como resultado 0.0479 es decir que la concordancia es significativa, garantizando que los instrumento son válido. La confiabilidad de los instrumentos, estrategias de afrontamiento y calidad de vida se realizó a través de la prueba piloto obteniendo una confiabilidad interna de 0.872, para estrategias de afrontamiento y 0,923 para calidad de vida según la prueba estadística de Alfa Cronbach, el cual significa que son altamente confiables (37).

2.5 Procedimiento de recolección.

Se inicio con las coordinaciones y trámites administrativos respectivos, elaborándose una carta de presentación dirigido al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción de parte de la Dirección de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo.

Lograda la autorización, se coordinó con los la unidad de capacitación de la institución de salud y con el Departamento de Enfermería para la aplicación del instrumento que tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Se brindo una breve información sobre el objetivo del estudio y la presentación del consentimiento informado para ser aceptada y firmada por las pacientes. Los datos recolectados se tabularon y procesaron a través del Software SPSS.

2.6 Procedimiento de datos.

Para el procesamiento de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, para obtener la suma de las dimensiones y de las variables, luego se utilizó el Software SPSS v. 25.0, para la realizar la reconversión de variables a niveles- rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos son presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística de Rho de Sperman, luego fueron analizados, interpretados, discutidos, para presentar las conclusiones y recomendaciones.

2.7 Consideraciones éticas.

Beneficencia, las pacientes, fueron orientadas acerca de los mejores estilos de afrontamiento que puede adoptar y su calidad de vida no se vea afectada.

No maleficencia, se entrevistó a las pacientes evitando cualquier daño físico, mental y/o moral respetando en todo momento durante la entrevista.

Autonomía, todos los pacientes decidieron voluntariamente formar parte del estudio, después de haber recibido una pequeña charla informativa sobre el tema de investigación y los objetivos.

Justicia, está enfocado en ser equitativo o justo, las pacientes mujeres con cáncer de mama fueron tratadas con respeto, amabilidad e igualdad sin distinción de raza, religión o condición social (36).

III. Resultados

Tabla 1

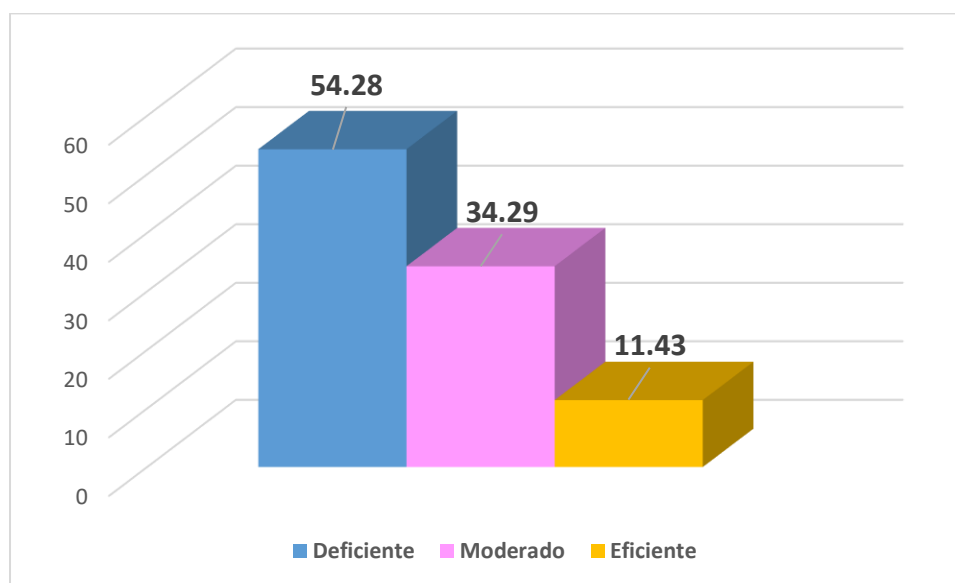
Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024

Afrontamiento	f	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	19	54.28	54.28	54.28
Moderado	12	34.29	34.29	58.57
Eficiente	4	11.43	11.43	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Figura 1

Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024



Fuente: Tabla 1

De la tabla 1 y figura 1, nos muestra predominio del nivel deficiente en cuanto a las estrategias de afrontamiento frente al cáncer de mama con un 54,28% (19), un 34,29% (12) nivel moderado y solo un 11,43% (4) en el nivel eficiente.

Tabla 2

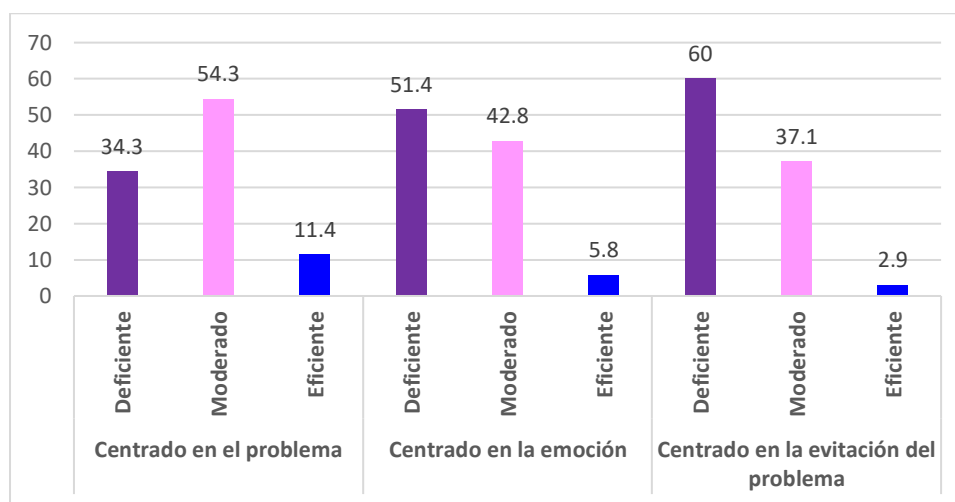
Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, según dimensiones

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Centrado en el problema	Deficiente	12	34.3
	Moderado	19	54.3
	Eficiente	4	11.4
Centrado en la emoción	Deficiente	18	51.4
	Moderado	15	42.8
	Eficiente	2	5.8
Centrado en la evitación del problema	Deficiente	21	60.0
	Moderado	13	37.1
	Eficiente	1	2.9

Fuente: elaboración propia

Figura 2

Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, según dimensiones



Fuente: Tabla 2

En cuanto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, la tabla y figura 2 indica ligero predominio del nivel deficiente en las dimensiones de Evitación del problema y centrado en la emoción con un 60% (21) y 51,4% (18) respectivamente y en cuanto a la dimensión centrado en el problema se registró predominio en el nivel medio con un 54,3 % (19), seguido del nivel deficiente con un 34,3% y 11,4% en el nivel eficiente.

Tabla 3

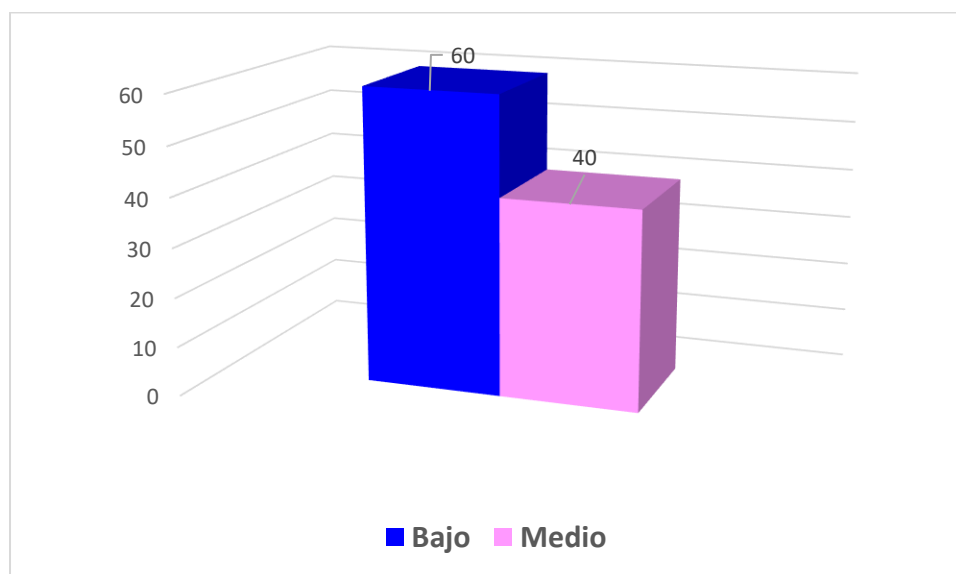
Niveles de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, según dimensiones

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	21	60.0	60.0	60.0
Medio	14	40.0	40.0	100.0
Alta	0	0.0	0.00	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Figura 3

Niveles de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.



Fuente: Tabla 3

La tabla y figura 3 respecto a la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama nos muestra predominio significativo de la calidad de vida en el nivel bajo con un 60.0% (21), seguido de un 40.0% (14) con una calidad de vida en el nivel medio, no registrando ningún caso con una calidad de vida en el nivel alto.

Tabla 4

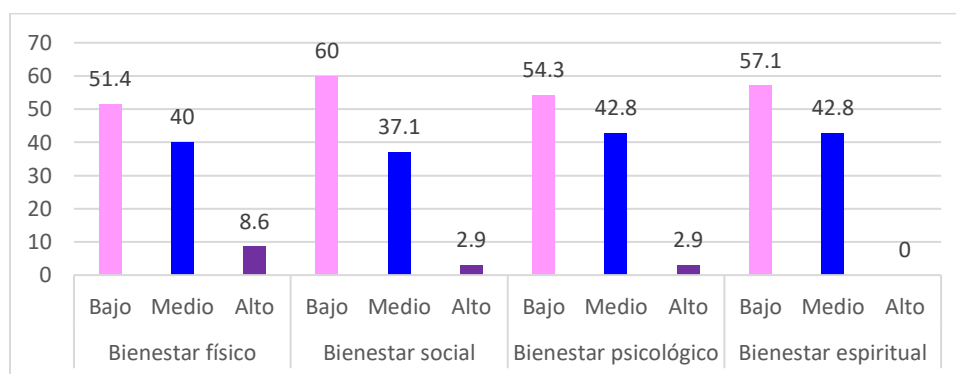
Niveles de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, según dimensiones

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje valido
		(fi)	(%)
Bienestar físico	Bajo	18	51.4
	Medio	14	40.0
	Alto	3	8.6
Bienestar social	Bajo	21	60.0
	Medio	13	37.1
	Alto	1	2.9
Bienestar psicológico	Bajo	19	54.3
	Medio	15	42.8
	Alto	1	2.9
Bienestar espiritual	Bajo	20	57.1
	Medio	15	42.8
	Alto	0	0.0

Fuente: elaboración propia

Figura 4

Niveles de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, según dimensiones



Fuente: Tabla 4

En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida según los pacientes con cáncer de mama la tabla y figura 4 nos indica predominio del nivel bajo en las 4 dimensiones; con un 51,4% (18), en bienestar físico 60,0% (21) en bienestar social, 54,3% (19) en bienestar psicológico y un 57,1% (20) en la dimensión bienestar espiritual. En cuanto a la calidad de vida en el nivel medio se evidencio un 40,0% (14), 37,1% (13), 42,8% (15) para las dimensiones

bienestar físico, bienestar social, bienestar psicológico y bienestar espiritual respectivamente, y en cuanto a la calidad de vida en el nivel alto en bienestar físico se registró solo 8,6% (3) pacientes y 2.9% (1) en cuanto a bienestar social y psicológico no encontrando ningún caso en bienestar espiritual.

Prueba de hipótesis

H a: La estrategia de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.

H0 = La estrategia de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.

Tabla 5

Coeficiente de correlación y significación entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024

Estrategia de afrontamiento		Calidad de vida	
	Coeficiente de correlación	1.000	.726*
	Sig. (bilateral)	.	.000
Estrategia de afrontamiento	N	30	35
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	.726*	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
Calidad de vida	N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,1 (bilateral), entre la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024

De los resultados que se aprecian en la tabla 5, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = .726 y el p-valor calculado es < 0.05, existe una relación significativa, directa, entre las variables estrategia de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024, con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia a mayor estrategia de afrontamiento habrá mejor calidad de vida.

IV. Discusión

El principal objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. para ello, se realizó el análisis por cada escala que conforma la escala de calidad de vida con los estilos de afrontamiento. En los resultados de la distribución de la muestra total de las pacientes según los estilos de afrontamiento (Tabla 1), se aprecia que la estrategia de afrontamiento frente al cáncer de mama fue 54,28% en el nivel bajo, un 34,29% nivel moderado y solo un 14,43% en el nivel eficiente. lo que nos permite inferir que más de la mitad de mujeres se sienten inseguras y desconfiadas sobre el pronóstico de la enfermedad que influye en la búsqueda de soluciones o actitudes para le permitan mejorar su calidad de vida. Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados López et al., quien en el estudio sobre, relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019 encontró que el nivel de estilos de afrontamiento de pacientes fue medio en un 87,5% (12). Así mismo encontramos discrepancias con los hallazgos de López P. quien evidencio un nivel de afrontamiento positivo para enfrentar la enfermedad en un 57,4% de mujeres con cáncer de mama (13)

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos que se presenta con mayor frecuencia en las personas de sexo femenino, haciéndolas susceptibles a experimentar alteraciones a nivel multidimensional, esto como consecuencia de cambios físicos, sociales y emocionales que en ausencia de intervenciones tempranas y seguimiento continuo, causan la evolución desfavorable de la enfermedad, perturbando la adaptación del individuo con su medio, llevando a considerar como la primera causa de mortalidad por enfermedad oncológica en el mundo (5)

Sobre el afrontamiento, es la toma de decisiones de la persona que le lleva a buscar soluciones que le permitan mejorar su situación o el desequilibrio emocional causado por la enfermedad. A pesar que la situación es valorada como grave y difícil, se muestran optimistas sobre sus posibilidades de lucha y ante el pronóstico. Cabe señalar el afrontamiento se encuentra conformado por las estrategias de lucha activa, autocontrol, control emocional y búsqueda de apoyo social (17)

En cuanto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, la tabla y figura 2 indica ligero predominio del nivel deficiente en las dimensiones de Evitación del problema y centrado en la emoción con un 60% (21) y 51,4% respectivamente y en cuanto a la dimensión centrado en el problema se registró predominio en el nivel medio con un 54,3 %

, seguido del nivel deficiente con un 34,3% y 11,4% en el nivel eficiente, realidad que nos permite afirmar que los pacientes necesitan ayuda profesional para afrontar la enfermedad, asumiendo conductas, resultados coincidentes encontramos a nivel nacional con los registrado por Apaza G y Alejandro M. (2021) donde un 53% de mujeres presentaron afrontamiento en el nivel medio en cuanto a la evitación y el distanciamiento indicadores que corresponde a la dimensión centrado en el problema, en cuanto a la dimensión centrado a la emoción, encontramos coincidencias con los resultados encontrados por Núñez P. donde encontró que el afrontamiento fue negativo, un 60,3% no saben cómo actuar frente a la situación, también un 70,6% mostraron búsqueda de apoyo social negativo no suelen pedir apoyo dentro de la familia, lo que genera ansiedad y dificultad para lograr el mayor nivel de adaptación posible a la enfermedad (13,14)

A nivel internacional encontramos similitud de resultados con los de González et al. en México, en el estudio sobre. Asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama 2020, en las dimensiones del afrontamiento relacionado a control de las emociones, el 63.2% presentaron un nivel bajo desarrollando estrategias como “impotencia/desesperanza” y “preocupación ansiosa” que alteraron el bienestar emocional y funcional (17).

El cáncer genera una serie de reacciones, entre las que figuran el “miedo a la muerte, desfiguración, abandono, ruptura de relaciones, incapacidad, pérdida de la independencia personal y económica, pérdida de la rutina, pérdida del rol dentro de la familia, ansiedad y culpa” Por ello, es altamente recomendable el uso y optimización de las estrategias de afrontamiento que constituyen un factor determinante en los niveles de calidad de vida que conserva y en la adherencia al tratamiento que recibe para evitar el desarrollo de la enfermedad misma. Habitualmente, el afrontamiento centrado en el problema que incluye estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación suele ser más prevalente que el afrontamiento centrado en las emociones, que utiliza estrategias de distanciamiento y autocontrol Algunos de los recursos personales para el afrontamiento se caracterizan por presentar creencias positivas de control, creencias de optimismo y de religiosidad (23).

Considerando que la calidad de vida es entendida como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona que incluye, la sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social”: Al respecto el estudio nos muestra un 60.0% de pacientes con calidad de vida en el nivel bajo, seguido de un 40.0% con una calidad de vida en el nivel medio, no registrando ningún caso con una calidad de vida en el nivel

alto. Estos hallazgos coinciden con los de por Apaza G y Alejandro M. (2021) quien registro un 77% de mujeres con una calidad de vida en el nivel bajo; así mismo a nivel internacional encontramos similitud de resultados con los encontrados por González et al. en México donde el 58% de pacientes registraron calidad de vida alterada, También encontramos resultados diferentes con los reportados por López et al. En el estudio relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019, encontró que el 85 % de mujeres registraron calidad de vida muy alta (25).

En salud, es imprescindible abordar la enfermedad con el concepto de calidad de vida definida como la valoración que la mujer con cáncer de mama tiene sobre su bienestar global, es decir, el estado de salud, el tratamiento y las consecuencias de la enfermedad, Además, es un problema que tiene incidencias psicológicas, emocionales y sociales graves, que requieren un abordaje profesional y holístico. Por ello, las pacientes con cáncer de mama están en un momento de toma de decisiones, referidas al hecho de afrontar cambios en su estilo de vida. En vista de estas consideraciones, la adaptación a la enfermedad favorecerá la calidad de vida de estas pacientes oncológicas.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida la tabla 4 nos muestra predominio del nivel bajo en las 4 dimensiones; con un 51,4%, en bienestar físico 60,0% en bienestar social, 54,3% en bienestar psicológico y un 57,1% en la dimensión bienestar espiritual. Estos resultados son semejantes a los reportados por Apaza G y Alejandro M. (2021) quienes encontraron una calidad de vida en el nivel bajo, Bienestar físico, 48,9%), bienestar social 59,5%), bienestar psicológico, 52,7% y bienestar espiritual, nivel bajo 56,5%. Resultados diferentes reporta Mayorca et al. en el Ecuador 2019 donde los pacientes oncológicos registraron niveles altos de calidad de vida en las dimensiones búsqueda de apoyo social, Psicológico y religión.

En salud, es imprescindible abordar la enfermedad con el concepto de calidad de vida definida como la valoración que la mujer con cáncer de mama tiene sobre su bienestar global, es decir, el estado de salud, el tratamiento y las consecuencias de la enfermedad, además, es un problema que tiene incidencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales graves, que requieren un abordaje profesional y holístico. Por ello, las pacientes con cáncer de mama están en un momento de toma de decisiones, referidas al hecho de afrontar cambios en su estilo de vida, que repercutirá en la adaptación a la enfermedad mejorando significativamente la calidad de vida de estas pacientes oncológicas (8).

V. Conclusiones

1. Entre las variables estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024 de determino que, existe relación significativa, directa, según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor .726 y el p-valor calculado es < 0.05 , por lo que se acepta la hipótesis general.

2. En cuanto al nivel de afrontamiento de las pacientes para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el cáncer de mama, se identificó predominio del nivel deficiente, seguido de un nivel medio y un porcentaje mínimo de personas han desarrollado estrategias de afrontamiento en el nivel alto.

3. En cuanto a la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama se identificó ligero predominio del nivel bajo seguido del nivel medio y no encontrando ninguna paciente que registre un nivel alto de calidad de vida.

VI. Recomendaciones

1. A las enfermeras del servicio de Oncología implementar estrategias de afrontamiento tangibles centrado en emociones, que ayuden a aceptar la enfermedad y desarrollar consultas de enfermería en forma personalizada para modificar estilos de vida, que mejoren la calidad de vida de las pacientes.
2. Al personal de salud en general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción implementar estrategias de cuidado que involucren tanto a la paciente como a la familia, para lograr una mejor calidad de vida durante el tratamiento y la recuperación del cáncer de mama, considerando que el diagnóstico de esta enfermedad genera temor, ansiedad, incertidumbre y tristeza en la vida personal.
3. A la juventud estudiantil realizar estudios de investigación similares o de intervención relacionados con la calidad de vida y los estilos de afrontamiento con otras poblaciones oncológicas poco estudiadas.

VII. Referencias bibliográficas

1. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *Lancet Oncol.* 2013; 14: 1-52.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El cáncer en la región de las Américas [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-2014.pdf>
4. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: estadísticas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
5. Campos, N. Estrategias de afrontamiento en personas atomizadas. 2016. *Revista latinoamericana de enfermería* www.scielo.br/pdf/erlae/vol16_n4/es_10.pdf
6. Cardenal, M. C., y Cruzado, J. A. (2014). Estrategias de afrontamiento y malestar emocional en mujeres con resultados dudosos de su mamografía de cribado. *Psicooncología*, 11, (2-3), pp. 285-299
7. Font, A., y Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), pp. 27-42.
8. Arraras J, Martínez M., Manterota A, Laínez N.. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC *Psicooncología*, 1(1), 87-98. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110087A/16333>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)). Programa de prevención y control de cáncer. [Online].; 2016 [cited 2024 marzo 9. Available from: 54 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
10. Peña M. calidad de vida y afrontamiento en pacientes oncológicos pediátricos con tratamiento de quimioterapia. 2022. revisión sistemática en artículos de 6 AÑOS
11. Cabrera Bernal, Y. L. (2021). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. López et al. relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/brows>
13. Núñez P. desarrollo el estudio con el objetivo de determinar el nivel de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del Hospital III Cayetano Heredia Piura 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40359>
14. Apaza G, Alejandro M. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Cáncer de Cérvix Uterino que reciben quimioterapia, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/150>
15. Font A, Reventós P, & Falo C. Vista de Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama_ Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. 2020.17. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
16. Ruiz C. y Valencia N. en el estudio. Tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia en el periodo 2020 Anal Psicol. vol.36 no.1 Murcia Psicol. vol.36 no.1 Murcia ene./abr. 2020 Epub 07-Dic-2020 <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.351701>
17. González BM, Roldá X, Bautista ML, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 5 de junio de 2020;8(16):129-34
18. Mayorga M, & Peñaherrera Ron, A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. 12(1), 16. Revistas UPR. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view>
19. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medi libros. [citado 25 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibro
20. Rodríguez J, Pastor M. y López S. . Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>

21. Chávez MC, Rosalino LK. Estrategias de afrontamiento al Mobbing en Profesionales de Enfermería. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2014 [citado 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2275>
22. Enríquez M. Estrategias de afrontamiento Psicológico en cáncer de seno. 2013. *Revista Universidad y Salud*, 12 (1), pp. 7-19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072010000100002&script=sci_abstract&tlng=es
23. Artículo Afrontamiento | PDF | Estrés (biología) | Las emociones [Internet]. [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/162002254/articuloafrontamiento>
24. Granados,+ F. y Chanduví L. . *Asociación entre Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos de un Hospital en Chiclayo*.2015. (Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología). Universidad Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/23>
25. Organización Mundial de la Salud (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre Calidad de Vida. *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?ua=1
26. Bueno Ferrán M. Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida. [Online].; 2015. Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/39125>.
27. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Essalud Arequipa, 2019 [Internet]. [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlgmjvry-afrontamiento-pacientes-sometidos-quimioterapiahospital-nacional-escobedo-arequipa.html>.
28. León IRAD, Zapata JEC, Acevedo MMG, Castañeda AG. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. *Rev Univ Católica Luis Amigó Histórico*. 10 de junio de 2019;(3):115-26.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

30. Martínez AE. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5275>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)). Programa de prevención y control de cáncer. [Online].; 2016. Available from: 54 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib14_32/cap02.pdf
32. American Cancer Society. Cancer pain [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain.html>.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 560p. Disponible en: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf
34. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [Internet]. [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330783393_Metodologia_de_los_tipos_y_diseños_de_estudio_mas_frecuentemente_utilizados_en_investigacion_clinica
35. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2019;30(1):36-49.
36. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) | RECIMUNDO [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
37. Apaza G, Alejandro M. (2020) Op cit.

ANEXO

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.</p> <p>Específicos: 1) Identificar los estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024. 2) Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.</p>	<p>Hipótesis Hi: existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva correlacional. Diseño: No experimental Corte: Transversal. Población: Pacientes con cáncer mama en el hospital en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024. n =35 Muestreo: No probabilística conveniencia del investigador Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario de estilos de afrontamiento con 28 ítems y 20 ítems para medir la calidad de vida</p>

ANEXO 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVELES Y RANGOS
Variable Independiente Estrategia de afrontamiento.	Afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo Planificación	Buena (66 – 84)
	Afrontamiento centrado en la emoción.	Apoyo emocional Apoyo instrumental Interpretación positiva Aceptación Religión	Regular (47 – 65)
	Afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Aceptación Desahogo Uso de sustancias Humor Auto distracción Negación Autoinculpación Recreación	Mala (28 – 46)
Variable Dependiente Calidad de vida.	Bienestar físico	Debilitamiento Malestar general Efectos colaterales Reacción alérgica Somnolencia	Buena (47 – 60)
	Bienestar social	Relaciones interpersonales Actividades laborales Ingresos económicos Recreación Actividades sociales	Regular (34 – 46)
	Bienestar psicológico	Tolerancia Ansiedad Autoestima Carga social Aislamiento	Mala (20 – 33)
	Bienestar espiritual	Fe religiosa Esperanza de vida Meditación Castigo de dios Esperanza	

Anexo 3

Instrumentos 1

Introducción Buenos días (tardes) Somos los bachilleres: **Salas Aguirre Marisol y Rojas Monago Taysa Verónica**, y estamos realizando una investigación, que tiene como objetivo. Determinar la relación existente entre la Estrategia de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con C.A. Por tal motivo solicitamos su participación facilitándome algunos datos para lograr los objetivos del estudio. Agradecemos por anticipado su participación,

Le informamos además que estos cuestionarios son anónimos.

GENERALES

Edad:

DATOS

Procedencia: Lima () Provincia:()

Estado Civil: Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

Tiempo de diagnóstico: _____

A continuación, el agradeceremos que marque con un “+” la opción que considere la adecuada, le recordamos que no existen respuestas buenas o malas

Cuestionario de estrategia de afrontamiento

N°	Estrategias de afrontamiento	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	1	2	3
1	¿Diga usted expresa sus sentimientos negativos sin reparos ante un problema real?			
2	¿Diga usted, saca provecho de cada experiencia que se vive en su entorno?			
3	¿Diga usted, planifica conseguir que otras personas le ayuden o le aconsejen?			
4	¿Diga Usted controla sus emociones y evita dar rienda suelta a sus sentimientos desagradables?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN			
5	¿Diga usted, recibe apoyo emocional de la familia para afrontar su cáncer?			
6	¿Diga usted, recibe de la familia apoyo material para afrontar el cáncer?			
7	¿Diga usted, acepta la utilización de los medicamentos o droga con la finalidad de aliviar el dolor?			
8	¿Diga usted, busca ayuda profesional para superar la adversidad con una actitud positiva?			

9	¿Diga usted siempre se mantienen con actitud positiva a pesar de las cosas negativas que le pasan?			
10	¿Diga usted concentra sus esfuerzos para afrontar positivamente los efectos indeseados de la quimioterapia?			
11	¿diga usted, busca refugiarse en cultos religiosos para disipar sus dolores?			
12	¿Diga usted, que el cáncer es un castigo divino y piensa echarse al abandono?			
13	¿Diga usted, se encomienda a Dios antes de recibir la quimioterapia?			
14	¿diga usted es autocritico consigo mismo por las cosas que le ocurre y busca alguna explicación religiosa?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA			
15	¿Diga usted, acepta la enfermedad como tal y evita la conversación de lo que le ocurre?			
16	¿Diga usted, recibe el consuelo y la comprensión de parte de su familia y amigos como un medio de desahogo?			
17	¿Diga, usted recibe información de la enfermera como un consuelo, compasión para sus cuidados personales?			
18	¿Diga usted cree que tomando medicamentos puede mejorar su estado de salud?			
19	¿Diga usted recurre a tener buen humor y se mantiene ocupado para no pensar lo que pasa con su enfermedad?			
20	¿Diga usted se rehúsa utilizar drogas o estupefaciente para sentirse bien?			
21	¿Diga usted se niega a utilizar las estrategias cuidado para mejorar su calidad de vida?			
22	¿Diga Usted se rehúsa a rezar o meditar sobre lo que le ocurre con el cáncer?			
23	¿Diga usted siente que es culpable de lo que ha sucede con el cáncer?			
24	¿Diga usted se siente culpable y cuesta acepta que tiene cáncer?			
25	¿Diga usted se siente culpable de la afección emocional de sus familiares y amigos?			
26	¿Diga usted asiste centros recreacionales como cine o teatro para disipar sus angustias?			
27	¿Diga usted busca espacio de esparcimiento para mejorar su estado de ánimo?			
28	¿Diga usted disfruta de sus momentos recreativos y de ocio?			

Instrumento. 2
Cuestionario de calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
BIENESTAR FISICO		1	2	3
1	¿Diga usted siente debilitamiento durante la quimioterapia?			
2	¿Diga usted siente malestar general (nausea, dolor; vómito) síntomas durante y después la administración de la quimioterapia?			
3	¿Diga usted puede reconocer que los efectos colaterales de su quimioterapia?			
4	¿Diga usted ha experimentado una reacción alérgica durante la administración del quimioterápico?			
5	¿Diga usted experimenta somnolencia después de recibir la quimioterapia?			
BIENESTAR SOCIAL				
6	¿Diga usted que recibir la quimioterapia afecta sus relaciones interpersonales?			
7	¿Diga usted puede señalar que su actividad cotidiana se altera a razón de la administración de la quimioterapia?			
8	¿Diga usted que sus ingresos económicos fueron meros desde que recibe el tratamiento de la quimioterapia?			
9	¿Diga usted realiza alguna actividad recreativa con la finalidad de relajarse?			
10	¿Diga usted que el tratamiento de la quimioterapia interfiere con sus actividades sociales?			
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
11	¿Diga usted si tolera los efectos del tratamiento de la quimioterapia?			
12	¿Diga usted se siente temerosa, ansiosa y/o angustiada cada vez que asiste a su sesión de la quimioterapia?			
13	¿Diga usted el recibir la quimioterapia influye negativamente en su autoestima?			
14	¿Diga usted se siente una "carga social" para la familia y/o amigos?			
15	¿Diga usted suele encerrarse y/o aislarse en su cuarto y prefiere mantenerse solo por periodos prolongados?			
BIENESTAR ESPIRITUAL				
16	¿Diga usted tiene fe religiosa que le ayuda en el afrontamiento de la quimioterapia?			
17	¿Diga usted el cumplir con su quimioterapia aumenta su esperanza de vida?			
18	¿Diga usted tiene hábitos de rezar, orar o meditar antes, durante y después de la administración de la quimioterapia?			
19	¿Usted asocia la presencia del cáncer como un castigo que le corresponde cumplir?			
20	¿Usted tiene esperanza que se recuperará su salud con la quimioterapia?			

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra. o (Srta.) Se le invita a Ud. ser partícipe del estudio de investigación.

Antes de determinar si participa o no, deberá conocer el propósito del estudio

Propósito del estudio: Determinar como la estrategia de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados de manera individual o grupal.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede hacerla que nosotras aclaremos las dudas o lo contactaremos con un especialista.

Participación voluntaria:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Refrendando con mi firma

Concepción de2024

Firma o huella digital del participante

Anexo 5

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS - PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

JUECES ITEMS	JUEZ1			JUEZ2			JUEZ3			JUEZ4			JUEZ5		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

1.Pertinencia

2. Relevancia

3. Claridad

Consideraciones

0: Respuesta no favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado. 1: Respuesta favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado.

$P=0.04791 < 0.05$

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Variable 1: Estrategia de afrontamiento

Elementos muestrales	Variable 1: Estrategia de afrontamiento																												28 $\sum_{i=1}^{28} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	
Encuestado 1	2	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	57
Encuestado 2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	58
Encuestado 3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	5	1	1	2	2	1	1	51	
Encuestado 4	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	61
Encuestado 5	2	1	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	5	63
Encuestado 6	2	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	53	
Encuestado 7	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	56
Encuestado 8	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	63	
Encuestado 9	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	54
Encuestado 10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	3	69
Encuestado 11	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	49
Encuestado 12	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	55
Encuestado 13	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	57
Encuestado 14	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	51
Encuestado 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	34
Encuestado 16	2	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	1	4	1	1	62
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	31
Encuestado 18	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	69
Encuestado 19	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	72
Encuestado 20	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	5	3	3	3	1	3	68
Encuestado 21	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	65
Encuestado 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	2	3	3	40
Encuestado 23	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	1	60
Encuestado 24	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	76
Encuestado 25	3	3	2	2	3	2	1	1	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	57

0.31 0.74 0.6 0.67 0.64 0.61 0.64 0.71 0.67 0.68 0.55 0.63 0.52 0.52 0.55 0.43 0.4 0.37 0.55 0.36 0.44 0.95 1.55 0.83 0.84 0.75 0.6 1.01 113.62

Sumatoria de las varianzas de los ítems

□ S_i^2 : 18.1 La varianza de la suma de los ítems

S^2 : 114

Número de ítems **K**: 28

Coefficiente de Alfa de Cronbach □ 0,872 □

Variable 2: Calidad de vida

Elementos muestrales	Variable 2: Calidad de vida																				20
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	$\sum_{i=1}^{20} It_i$
Encuestado 1	2	3	3	3	1	5	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	2	48
Encuestado 2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	52
Encuestado 3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	2	45
Encuestado 4	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	47
Encuestado 5	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	48
Encuestado 6	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	43
Encuestado 7	2	4	4	3	4	3	4	3	4	1	4	2	4	1	4	2	4	2	4	3	62
Encuestado 8	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	40
Encuestado 9	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	28
Encuestado 10	2	3	1	3	1	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	38
Encuestado 11	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	26
Encuestado 12	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	3	5	1	5	52
Encuestado 13	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	42
Encuestado 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Encuestado 15	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	44
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Encuestado 17	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	5	2	1	2	2	1	2	46
Encuestado 18	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	33
Encuestado 19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	36
Encuestado 20	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	31
Encuestado 21	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36
Encuestado 22	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	27
Encuestado 23	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	31
Encuestado 24	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	27
Encuestado 25	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	32
	0.21	0.87	0.92	0.76	0.62	0.84	0.69	0.68	0.76	0.59	0.87	0.46	0.71	0.84	0.72	0.45	0.64	0.61	0.55	0.71	109.734

Sumatoria de las varianzas de los ítems

$\sum Si^2$: 13.5 La varianza de la suma de los ítems

S^2 : 110

Número de ítems **K**: 20

Coefficiente de Alfa de Cronbach α : 0,923

Anexo 7

Evidencias fotograficas

Figura 1. Realizando la encuesta a las madres diagnosticadas con cancer de mama.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Recolectando datos desarrollados por los participantes de la muestra de estudio.



Fuente: Elaboración propia.

NOMBRE DEL TRABAJO

TES - ROJAS Y SALAS.docx

RECuento DE PALABRAS

10186 Words

RECuento DE CARACTERES

54967 Characters

RECuento DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

320.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 24, 2024 10:17 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 24, 2024 10:18 AM GMT-5

● **25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 25% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

- **25% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 25% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	13%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Internet	1%
6	hdl.handle.net Internet	1%
7	usmp.edu.pe Internet	<1%
8	revenfermeria.sld.cu Internet	<1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%

10	portal.irencentro.gob.pe Internet	<1%
11	core.ac.uk Internet	<1%
12	repositorio.pucesa.edu.ec Internet	<1%
13	dspace.utalca.cl:8888 Internet	<1%