



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Afrontamiento y calidad de vida en pacientes mastectomizadas
en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Acosta Domínguez, Flor Ines

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2565-1569>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Acosta Domínguez, Flor Ines, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Afrontamiento y calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:235472803, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Acosta Domínguez, Flor Ines
 DNI N° 19429642



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 11 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

Al Divino Creador por ser la luz que ilumina mis pasos durante mi formación profesional ,A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional ,a mis hermanas y a mis dos hermanos que están en la presencia del señor en un mejor lugar ,siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos se fueron muy pronto , los amo con todo el corazón nunca los voy olvidar porque el día que se fueron se llevaron parte de mí, algún día estaremos juntos , sé que este momento hubiera sido tan especial para todos como lo es para mí.

AGRADECIMIENTO

Al asesor por darme el apoyo incondicional
para terminar con éxito mi especialidad

A mis docentes por darme su valiosa enseñanza
universitaria para ser una enfermera oncológica

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación teórica	6
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Hipótesis	17

2.3.1.	Hipótesis general	17
2.3.2.	Hipótesis específicas	18
3	METODOLOGÍA	18
3.1.	Método de investigación	18
3.2.	Enfoque de investigación	18
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Diseño de investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	23
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronograma de actividades	26
4.2.	Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
	ASEXOS	36
	Anexo 1: Matriz de consistencia.	37
	Anexo 2: Instrumentos	38
	Anexo 3: Consentimiento informado	41
	Anexo 4: Informe del asesor turnitin	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022.

Diseño Metodológico: El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, y diseño no experimental. Población y muestra: La población estará constituida por 80 pacientes mastectomizadas, que trabajan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; y la muestra será el total de la población censal. Técnica: la técnica de recolección de datos será la encuesta. Instrumentos: Para evaluar la variable “Afrontamiento”, se utilizará el cuestionario adaptado por Karry Kemerly Barrientos Andia y Karla Milagros Gonzáles Chipana, en el 2015 confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.85 y para evaluar la variable “Calidad de vida”, se aplicará el cuestionario adaptado por Karry Kemerly Barrientos Andia y Karla Milagros Gonzáles Chipana, en el 2015, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.90. Procesamiento estadístico y análisis de datos: Se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras claves: “Afrontamiento”, “calidad de vida”, “pacientes mastectomizadas”

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between coping and quality of life in mastectomized patients at the National Institute of Neoplastic Diseases, 2022.

Methodological Design: The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, correlational descriptive type, and non-experimental design. Population and sample: The population will consist of 80 mastectomy patients, who work at the National Institute of Neoplastic Diseases; and the sample will be the total census population. Technique: the data collection technique will be the survey. Instruments: To evaluate the "Coping" variable, the questionnaire adapted by Karry Kemerly Barrientos Andia and Karla Milagros Gonzáles Chipana will be used, in 2015 reliable by Cronbach's Alpha of 0.85 and to evaluate the "Quality of life" variable, the questionnaire adapted by Karry Kemerly Barrientos Andia and Karla Milagros Gonzáles Chipana, in 2015, reliable through Cronbach's Alpha of 0.90. Statistical processing and data analysis: It will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho correlation) statistical tests.

Keywords: "Coping", "quality of life", "mastectomized patients"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las Estadísticas Globales de Cáncer (GLOBOCAN, 2021), reportó a nivel mundial más de 2.2 millones de casos nuevos y de 684,996 muertes por cáncer de mama anualmente, en Norteamérica 92%, Europa 72%, Latinoamérica 45%, África 32% y Asia 25%; asimismo, en América Latina y El Caribe presentó más de 462,000 casos y 100,000 mueren cada año, en Argentina 76%, Uruguay 52%, Brasil 44%, Venezuela 43%, Colombia 35% y Perú 26%; además, en el Perú 50,000 casos nuevos de cáncer de mama y 16,500 fallecidas anuales en Tumbes 25.3%, Piura 23.9%, Lima 22.4%, Lambayeque 21.9% y La Libertad 21.7% (1).

La edad promedio del diagnóstico de cáncer de mama es a partir de los 50 años 77%, pero las mujeres más jóvenes cerca de los 40 años en 18% y después s de los 75 años un 5%; sin embargo, la mayoría de las muertes ocurren en las mujeres mayores de 50 años en 90%, ocasionados por genes BRCA (BRCA1 y BRCA2), puede hacer metástasis (diseminación), desde las mamas a otras áreas del cuerpo, como son los huesos, hígado, pulmones y cerebro; con una sobrevivencia de 5 años mama invasivo metastásico 90% y 10 años no metastásico 84%, siendo el tratamiento para la supervivencia una cirugía de lumpectomía o mastectomía (2).

En pacientes con cáncer de mama la calidad de vida es particularmente importante, ya que permite una evaluación más completa y proporciona más información sobre la salud física y psicológica de las pacientes, así como sobre el entorno en el que se desenvuelven, esta información adicional es esencial para implementar una atención multidisciplinaria que involucre el mejor uso de los métodos apropiados, ya que la calidad de vida está determinada

por factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales, como aceptación de la enfermedad, las estrategias para afrontar el cáncer y las estrategias para afrontar el dolor y el estrés (3).

Los determinantes de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama incluyen el dolor, limitaciones funcionales, dificultad en las actividades diarias, ansiedad y depresión; asimismo, los niveles más altos de ansiedad y depresión se asocian con mayores sentimientos de desesperanza, más efectos adversos del tratamiento después de la cirugía mamaria de la mastectomía, peor imagen corporal y peor funcionamiento sexual, un aspecto importante de la calidad de vida es la elección del método operativo, como la reconstrucción mamaria aumenta la satisfacción estética, mejora el bienestar y la calidad de vida de la paciente (4).

La mastectomía tiene un impacto negativo en la mujer porque puede resultar en una sensación de mutilación y disminución de la autoestima que puede amenazar la feminidad, así como la imagen corporal incluye el significado simbólico y la importancia de sus senos, siendo más devastadores que pueden ser los efectos de someterse a una mastectomía radical, se informó que amputar uno o ambos senos se asoció con varios problemas en las mujeres, como la pérdida de feminidad, fertilidad, encanto y sexualidad, miedo a la recurrencia (5).

Los debilitantes de la calidad de vida física, psicológica y social de las mujeres mastectomizadas son las alteraciones de los senos y la caída del cabello, ya que la extirpación de todo el seno provoca pérdida de simetría, un cambio evidente en la apariencia física, particularmente porque están fuera del control de la paciente; por lo que puede tener un impacto adverso en la imagen corporal, los sentimientos de feminidad, la sexualidad y el sentido de sí mismo, especialmente en mujeres con grandes expectativas de la belleza (6).

La pérdida de cabello a menudo se vive de manera más negativa que la del seno,

debido a que se considera el cabello como parte integral del sentido de identidad y su pérdida representa un recordatorio visible del cáncer, dejando de sentirse como "paciente de cáncer"; además, los cambios en la piel asociados con la radioterapia y el aumento de peso, las diferencias sensoriales como el dolor y el entumecimiento causados por terapias sistémicas como la hormonoterapia o la quimioterapia contribuyen a una imagen corporal adversa (7).

Asimismo, la imagen corporal negativa inevitablemente puede afectar el estado de ánimo de la mujer y sus relaciones interpersonales, llevar a la estigmatización social y, en consecuencia, al aislamiento social; además, la alteración de la imagen corporal después de la cirugía de la mastectomía puede estar asociada con una variedad de cambios que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida como son la angustia psicológica, ansiedad, salud física reducida, disfunción sexual; por lo tanto, la percepción de la imagen corporal puede verse como un determinante potencialmente clave de la calidad de vida (8).

Por todas estas razones, todas las mujeres después de la cirugía de mastectomía tienen preocupaciones con respecto a la calidad de vida como resultado tras de una cirugía y el impacto continúa durante muchos años, incluso después de un tratamiento exitoso; por tanto, es importante reconocer la variedad de cambios corporales en una mujer después de la mastectomía que pueden afectar su funcionamiento biopsicosocial; sin embargo, esas mujeres nunca habían discutido estas preocupaciones con sus profesionales de la salud (9).

Por todo ello, el afrontamiento centrado en la emoción (distracción, supresión de pensamientos, expectativas), implica la lucha por reducir la excitación y el afrontamiento centrado en el problema (aceptación cognitiva y emocional), que elimina el factor estresante; por ende, mientras que el afrontamiento consiste principalmente en estrategias adaptativas

que las personas adoptan activamente en respuesta al factor estresante, el afrontamiento evitativo representa un intento de ignorar o tomar distancia de la situación estresante (10).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, asisten muchas pacientes mastectomizadas con varios efectos secundarios que van desde cambios fisiológicos, como síndromes de dolor local y regional, asimetría de mama, cicatrización, sangrado, hinchazón, daño nervioso, hasta consecuencias psicológicas negativas, debido al tratamiento sometido doloroso y desfigurante, experimentando preocupación ansiosa, impotencia o desesperanza; por lo que siendo las estrategias de afrontamiento positivas están destinadas a su adaptación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensionen enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El estudio afianzará los conocimientos científicos de los estilos de afrontamiento en la teoría de Callista Roy “Modelo de Adaptación”, y la calidad de vida en mastectomizadas en la teoría de Dorothea Orem “Modelo de Agencia del Autocuidado”; al afrontar su integridad corporal, independencia y roles sociales; así que tiene que llevar un autocuidado saludable para que su calidad de vida sea de bienestar físico, emocional, familiar y social; por ende, proporciona información útil sobre las perspectivas de las mujeres después de la cirugía con respecto a las experiencias y reflexiones de afrontamiento individual o grupal, dicha información en un nivel subjetivo detallado es importante si queremos facilitar el bienestar psicológico a lo largo de la trayectoria del cáncer para mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio permitirá establecer nuevas teorías o modificar las existentes para elegir métodos de investigación, materiales, herramientas científicas y técnicas relevantes para el problema elegido, teniendo como contribución para que se realicen investigaciones que aborden problemáticas similares, estudios previos, base teórica y cuya metodología será método científico hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental; y los instrumentos de investigación son un cuestionario del afrontamiento y otro cuestionario de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas.

1.4.3. Práctica

La investigación Elaborado por Karry Kemerly Barrientos Andia y Karla Milagros Gonzáles Chipana en Perú es muy relevante en la praxis de las pacientes mastectomizadas ya que el afrontamiento tiene un papel fundamental en la resolución de problemas adaptativos, pero también pueden ser un predictor de trastornos depresivos y una peor calidad de vida, donde las intervenciones de afrontamiento adaptativo pueden ayudar a afrontar situaciones estresantes de la vida y también mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida de la paciente, mediante una terapia cognitiva conductual puede funcionar muy bien y de manera eficiente con el replanteamiento pueden ayudar a cambiar la forma de pensar sobre la situación, centrándose en el apoyo de su pareja y familia, para mejorar su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A partir de setiembre del 2022.

1.5.2. Espacial

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas are de oncología de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

80 pacientes mastectomizadas

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

En su investigación del 2021, Ośmiałowska et al. en Polonia; su objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Centro de Cáncer de Baja Silesia”. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 202 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron estilos de afrontamiento medio 55.6%, alto 32.3% y bajo 12.1%; asimismo, la calidad de vida en mastectomizadas regular 59.2%, buena 25.4% y mala 15.4%. Las conclusiones fueron que hubo una asociación entre la calidad de vida y la elección de un estilo para enfrentarlo, siendo centrado en la emoción ya que la que angustia causado por la enfermedad y tratamiento elevó significativamente la calidad de vida de las pacientes (11).

asimismo, en el estudio se encontró que la percepción de las mujeres mastectomizadas tuvieron un afrontamiento medio, mayormente fueron centrados en sus emociones y angustias, temores, miedos, sobre su enfermedad y tuvieron una regular calidad de vida (11).

Según Velasco et al, en su estudio del 2020, en México; su objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Cancerología”. Realizó un estudio enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 113 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados Los resultados fueron estilos de afrontamiento medio 52.6%, alto 35.7% y bajo 11.7%; asimismo, la calidad de vida en mastectomizadas regular 55.5%, buena 32.3% y mala 12.2%. Las

conclusiones fueron que se apoyan la necesidad de contemplar la importancia de las estrategias psicológicas positivas de afrontamiento centradas en la emoción y el problema para un mejor abordaje multidisciplinario de las mastectomizadas en su calidad de vida (12).

Asimismo, esta investigación se evidenció mayormente que las mujeres mastectomizadas tuvieron un afrontamiento de nivel medio dando de entender que fue difícil psicológicamente y emocionalmente aceptar su enfermedad, obteniendo una regular calidad de vida (12).

En su estudio del 2020 Zhou et al, en China; tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Hospital del Cáncer de Xian Jiaotong”. Realizó un estudio enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 431 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron estilos de afrontamiento medio 55.3%, alto 27.8% y bajo 16.9%; asimismo, la calidad de vida en mastectomizadas regular 50.7%, buena 35.8% y mala 13.5%. Las conclusiones fueron que estrategias constructivas obtuvieron una calidad de vida altos; debido a la importancia de la mama en la imagen corporal, la sexualidad y la maternidad; pueden experimentar una variedad de preocupaciones y temores, incluida la apariencia física y la desfiguración corporal, la incertidumbre sobre la recurrencia y el miedo a la muerte (13).

Asimismo, el estudio evidenció que las mastectomizadas tienen nivel de afrontamiento alto, aceptaron su enfermedad positivamente ya que para ellas es importancia su imagen corporal, apariencia física, maternidad y sexualidad, obteniendo una calidad de vida media (13).

Antecedentes Nacionales

Según Cabrera, en su estudio del 2021 en Lima; tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 62 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron estilos de afrontamiento alto 62.9%, bajo 22.6% y medio 14.5%; asimismo, la calidad de vida en mastectomizadas buena 65.5%, mala 21.4% y regular 13.1%. Las conclusiones fueron que la imagen corporal o la desfiguración fue una preocupación en las mastectomizadas, estas preocupaciones se resolvieron por el rol y desempeño sexual, donde se resolvió en mayor medida su calidad de vida mediante intervención psicológica, siendo las estrategias de afrontamiento empleadas efectivas en la resolución de los problemas emocionales, excepto por el rol y desempeño sexual, y la recurrencia o recaída (14).

Asimismo, el estudio señaló que las mastectomizadas tuvieron un afrontamiento bajo, ya que para ellas la imagen corporal por la pérdida de sus senos les afecta psicológicamente; por ende, las intervenciones de apoyo familiar y psicológico logran una buena calidad de vida (14).

En su investigación del 2019 Álvarez, en Lima; tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las mujeres mastectomizadas de un Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 130 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron estrategias de afrontamiento alto 58.6%, bajo 28.5% y medio 12.9%; asimismo, la

calidad de vida en mastectomizadas buena 55.7%, mala 25.2% y regular 19.1%. Las conclusiones del estudio fueron que el afrontamiento activo se asoció con una mayor calidad de vida y el afrontamiento evitativo se asoció con una menor calidad de vida; además, el nivel de angustia moderó la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida; asimismo, la relación negativa entre las estrategias de afrontamiento evitativo y la calidad de vida fue más fuerte cuando las pacientes mastectomizadas tenían niveles bajos de angustia por los síntomas y más débil cuando las pacientes tenían niveles altos de angustia por síntomas (15).

Asimismo, la mayoría de las mastectomizadas tuvieron un afrontamiento alto, ya que aborda de manera positiva su aceptación de su imagen corporal por la pérdida de sus mamas, evitando así la angustia y estrés, logrando así que presenten una regular calidad de vida (15).

Según Krederdt et al, en su estudio del 2020, en Lima; tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicas mastectomizadas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 43 mujeres; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron estrategias de afrontamiento medio 65.5%, alto 25.6% y bajo 8.9%; asimismo, la calidad de vida en mastectomizadas regular 63.5%, buena 21.2% y mala 15.3%. Las conclusiones fueron las mastectomizadas tienen preocupación por su imagen corporal; la estrategia de afrontamiento más utilizada fue hablar con los profesionales de enfermería, se debe tener en cuenta que pasar por una cirugía mutiladora es en sí misma una experiencia traumática que conduce a una perturbación psicológica grave, por lo que los procesos de adaptación parecen ser inadecuados, que perjudica aún los mecanismos de afrontamiento (16)

Asimismo, en las mujeres mastectomizadas para ellas fue traumático perder parte importante de su cuerpo, produciendo perturbación psicológica, logrando obtener apoyo profesional obteniendo un afrontamiento medio, y llevando una calidad de vida regular (16).

2.2. Bases teóricas

VARIABLE 1. AFRONTAMIENTO

El afrontamiento son estrategias que las personas suelen utilizar ante el estrés y/o el trauma para ayudar a manejar las emociones dolorosas o difíciles que se presentan en la vida, teniendo como mecanismos de afrontamiento que pueden ayudar a las personas a adaptarse a los eventos estresantes mientras les ayuda a mantener su bienestar psicológico y emocional; es decir, eventos significativos positivos o negativos que pueden causar estrés psicológico, por divorcio, aborto espontáneo, muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, enfermedad, pueden hacer que la mayoría sientan pena o angustia, ira, soledad, ansiedad o depresión (17).

Los mecanismos de afrontamiento son pensamientos y comportamientos movilizados para manejar situaciones estresantes internas y externas, usados para la movilización consciente y voluntaria de los actos, muy diferente de los mecanismos de defensa que son respuestas adaptativas subconscientes o inconscientes, apuntan a reducir o tolerar el estrés; por ello,

los individuos proactivos sobresalen en entornos estables porque son más rutinarios, rígidos y menos reactivos a los factores estresantes, mientras que los individuos reactivos se desempeñan mejor en un entorno más variable para afrontar alguna situación estresante (18).

Los estilos de afrontamiento son un conjunto de estrategias adaptativas administradas de forma proactiva para resolver los problemas, superarlos, confrontarlos y reducir el estrés, de nuestros pensamientos, emociones, conscientes e inconscientes y dependen de cada uno; enfrentándolos de una manera que pueda reducirlos, depende de los patrones de personalidad y las experiencias perceptivas para adaptarse a una situación son muy individualizadas, situaciones difíciles ante las decepciones, reveses, fracasos e incluso pérdidas y traumas; ideando formas efectivas de enfrentar y recuperarse con éxito los obstáculos de la vida (19).

El estilo de afrontamiento en las pacientes mastectomizadas se refiere a las actitudes y comportamientos que utilizan para mantener su bienestar emocional, el ajuste psicológico, superación del impacto traumático y adaptarse al estrés causado por cirugía de mastectomía; como terapia imprescindible hace que la mujer se enfrente a una situación de perplejidad, por cambios corporales de mutilación superando dificultades físicas, psicológicas y sociales, a fin de tener autonomía e independencia, evitando el abandono sus actividades cotidianas, que involucran su participación social y estilo de vida que trae consigo la enfermedad (20).

En búsqueda de superar la cirugía de mastectomía, utiliza estilos de afrontamiento, según sus evaluaciones individuales serán más efectivas para lograrlo, forman un conjunto de esfuerzos desarrollados para gestionar estímulos internos y externos propios de cada paciente mastectomizada que maneja el estímulo de la relación sujeto/ambiente estresante, es la respuesta a diferentes estímulos para mantener la integridad física y psíquica del cuerpo; en un intento de neutralizar y/o eliminar el estresor y recuperar su equilibrio interno (21).

Por lo tanto, los estilos de afrontamiento en las pacientes mastectomizadas pueden agruparse fundamentalmente enfocándose en el problema, en la emoción y en la percepción;

son mecanismos de desapego, huida y evitación de los estresores que funcionan como escudo y evitan el enfrentamiento de la mujer con el estresor, en un intento de modificar la realidad, como las sensaciones desagradables derivadas del estresor en busca de alternativa adecuada; asimismo, derivándose de los procesos de autodefensa y autocuidado de las mujeres (22).

Además, el estilo de afrontamiento es un proceso dinámico de recibir evaluaciones y reevaluaciones, que permiten a mujeres mastectomizadas cambiar actitudes y concepciones para que pueda enfrentar el estresor post cirugía de la manera más adecuada, eficaz y efectiva; en caso contrario, si el estilo de afrontamiento es ineficaz en las mujeres mastectomizadas, se producirá un proceso de reevaluación cognitiva estresor y posibles cambios de actuación, continuando así hasta la consecución de la resolución del problema o agotamiento (23).

Teoría de Callista Roy acerca del “Modelo de Adaptación de Enfermería”, tiene como objetivo explicar o definir la provisión de la ciencia enfermera, ve al individuo como conjunto de sistemas interrelacionados que mantienen un equilibrio entre varios estímulos, conceptualiza a la persona en una perspectiva holística, aspectos individuales y unificados; además, como sistema vivo, la mastectomizada está en constante interacción con su entorno, utilizan un sistema de adaptación tanto innato como adquirido para así poder responder a los estilos de afrontamiento que experimentan para resolver problemas o estrés psicológico (24).

Dimensión 1: Afrontamiento enfocado en el problema. Es ese tipo de afrontamiento destinado a resolver la situación o evento estresante o alterar la fuente misma; de las mujeres mastectomizadas que pueden considerarse, pero no se limitan a tomar control, resolver problemas o eliminar la fuente del estrés por la cirugía, buscar información o ayuda

para manejar la situación y retirarse uno mismo de la situación estresante más efectiva que se asocia consistentemente con niveles más bajos de estrés y una mejor salud mental (25).

Dimensión 2: Afrontamiento enfocado en la emoción. Es un tipo de manejo del estrés de mujeres mastectomizadas que intenta reducir respuestas emocionales negativas, como vergüenza, miedo, ansiedad, depresión, excitación, ira y frustración; que son reducidas o eliminadas por el individuo mediante diversos métodos de afrontamiento, mediante técnicas centradas en las emociones pueden ser la única opción realista cuando la fuente de estrés está fuera del control mostrando sus respuestas emocionales positivas (26).

Dimensión 3: Afrontamiento enfocado en la percepción. Son aquellos mecanismos de afrontamiento que implican el cambio de mentalidad o una revisión de pensamientos, con negación es el mecanismo de afrontamiento más común en esta categoría; caracterizado por facetas de distracción, negación, meditación y desconexión conductual, siendo una puntuación alta indica esfuerzos físicos o cognitivos para desconectarse del factor estresante y puntuaciones bajas suelen ser indicativas de un afrontamiento adaptativo (27).

VARIABLE 2. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS

La calidad de vida es cómo los individuos perciben su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, que incorpora intrínsecamente tanto la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con elementos importantes de la vida de una persona o individuo; asimismo, proporcionan el bienestar a una persona, tanto material como emocionalmente,

siendo conjunto de condiciones que debe gozar un individuo para satisfacer sus necesidades, para que no solo sobrevivas, sino que vivas con comodidad, disfrutar del tiempo libre como afición, u objetivos, como disponer de una vivienda con todos los servicios básicos (28).

La calidad de vida en salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; es decir, hacer que su vida sea llevadera con el desarrollo de las enfermedades crónicas (metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, digestivas, SIDA, mentales, etc.), el envejecimiento de la población, multiplicación de discapacidades vinculadas a los accidentes graves, entre los jóvenes, el auge de la cirugía reparadora, entre otros; por lo tanto, actualmente se asocia a términos como bienestar, satisfacción, ser feliz, felicidad, equilibrio, sentirse bien consigo mismo, tener buena salud, ausencia de enfermedad o dolencia (29).

La calidad de vida relacionada a la salud es un concepto utilizado para medir el efecto de su salud en su estado físico, mental y psicológico, medidas importantes a tener en cuenta en el tratamiento médico, enfermera o fisioterapeuta (profesional de la salud o enfermera); siendo medidas de los efectos de una intervención sobre el estado de salud de los pacientes que van más allá de las medidas tradicionales de mortalidad y morbilidad para incluir ciertas características de fisiología, funcionamiento, vida social, cognición, emociones, sueño y descanso, energía y vitalidad, como salud percibida y satisfacción general con la vida (30).

La calidad de vida en pacientes mastectomizadas está relacionada con todos los factores asociados con la cirugía, alto grado de impacto de esta enfermedad en todos los aspectos de la vida de las mujeres, el aumento de la tasa de supervivencia promedio buscando avances médicos, complicaciones de la mastectomía y efectos adversos en la calidad de vida,

con respecto a la posición innegable de la mujer en el hogar y la familia, consecuencias de la enfermedad a otros miembros de la familia, factores que ayudarían a la comunidad de enfermería a organizar actividades para la salud, promover y mejorar la calidad de vida (31).

La mastectomía es una práctica común del cáncer de mama en estadios avanzados, teniendo el impacto del tratamiento quirúrgico de las mamas cambios positivos y negativos que provoca un importante impacto físico, psicológico y social debido al miedo y los tabúes que rodean a la enfermedad oncológica, con una imagen mental asociada a la mutilación, dolor, pérdida del atractivo sexual e impotencia, que se manifiestan a través de sentimientos de mutilación sexual que conducen a las dificultades en las relaciones interpersonales (32).

Asimismo, la cirugía puede cambiar de forma permanente la apariencia de una mujer, por la pérdida mamaria por mastectomía que es un evento traumático vivido por las mujeres, donde los senos se consideran gran parte de la identidad femenina, belleza y la maternidad; también puede causar obstáculos en el auto concepto, como cambios en la imagen corporal, pérdida de la identidad propia, cambios en los roles sociales, cambios en el ideal de sí misma y pérdida de autoestima, que pueden conducir fácilmente al estrés, ansiedad y depresión (33).

Teoría de Dorothea Orem acerca del “Modelo del Autocuidado de Enfermería”, gira en torno a la persona en el que la enfermera identifica las necesidades de autocuidado de su paciente y luego trabaja lo más cerca posible con el paciente para satisfacer esas necesidades; por medio de educación de enfermería sobre los factores que afectan la calidad de vida, pueden recibir conocimientos necesarios del propio cuidado óptimo de los problemas de las mastectomizadas, en mejora de su salud así como ayudar a aumentar la calidad de vida (34).

Dimensión 1: Bienestar físico. Es la sensación de tener una buena salud fisiológica; es decir, de poder satisfacer razonablemente bien las necesidades básicas del organismo; como la capacidad de participar en actividades físicas y realizar funciones sociales sin que las limitaciones físicas, el dolor físico y los indicadores biológicos de la salud los impidan; en las mujeres mastectomizadas el bienestar físico es un estado de buena salud donde se satisfacen todas las necesidades básicas de su cuerpo, como se siente “bien físicamente”, saludable, tranquilo, placer, autorrealización, armonía con uno mismo y con los demás (35).

Dimensión 2: Bienestar social familiar. Es aquella que brinda asistencia a las personas y familias necesitadas, tipos y la cantidad de asistencia social disponible para las personas y las familias a través del programa de asistencia temporal social para las familias; en las mujeres mastectomizadas el bienestar social familiar son los beneficios que recibe un individuo o una familia como parte de un sistema de bienestar social variarán según el estado de salud en que se encuentran para insertarse en las sociedades y a niveles familiares (36).

Dimensión 3: Bienestar emocional. Es la capacidad de gestionar las emociones, lo que no significa reprimirlas, sino sentirse cómodo expresándolas, y hacerlo correctamente; siendo una realidad es que las personas con la capacidad de resolver conflictos y tensiones, en las mujeres mastectomizadas el bienestar emocional es un estado psicológico de armonía entre emociones positivas y negativas, emociones positivas (alegría, gratitud, serenidad, etc.) reemplazan la presencia de emociones negativas como el miedo, ansiedad, ira o tristeza (37).

Dimensión 4: Bienestar funcional. Es la sensación en la cual están más relacionados con nuestra capacidad de funcionar bien en todos los aspectos; en lugar de simplemente tener pruebas y chequeos, se esfuerza por optimizar la vida cotidiana, en materia de salud, cuanto

más fuerte sea esta capacidad, mejor seremos para superar contratiempos y enfermedades; en las mujeres mastectomizadas el bienestar funcional adopta los principios holísticos de la salud de hoy, de manera similar, estos conceptos están cambiando la forma de bienestar (38).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

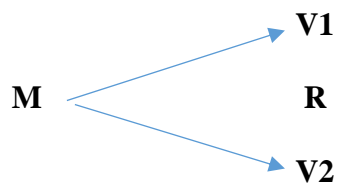
Es hipotético-deductivo porque es un enfoque de investigación que comienza con una teoría sobre cómo funcionan y derivación de hipótesis comprobables a partir de ella (39).

3.2. Enfoque de investigación

Es cuantitativo porque se conoce como el proceso de recopilación y análisis de datos numéricos de las variables para detallar frecuencias y promedios basado en estadísticas (40).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada guarda íntima relación con la básica, pues depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos, La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar (41).



Donde:

V1 : Afrontamiento

V2 : Calidad de vida

M : Pacientes mastectomizadas

R : Relación entre variables

3.4. Diseño de investigación

Es no experimental de corte transversal y nivel correlacional porque es aquella que carece de la manipulación de las variables con asignación aleatoria de participantes a condiciones u órdenes de solo observación (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población sujeta del presente estudio serán de 80 pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; asimismo, la muestra censal será la misma por ser una población muestral (menor de 100 pacientes), y el muestreo será no probabilístico por conveniencia e intencional, según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Pacientes mastectomizadas mayores de 18 años.
- Pacientes mastectomizadas parcial o total.
- Pacientes mastectomizadas que aceptan participar de forma voluntaria

Criterios de exclusión:

- Pacientes con disección del nodo axilar.
- Pacientes con lumpectomía o tumorectomía.
- Pacientes que se rehúsan a participar en el estudio.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1. Afrontamiento

Variable 2. Calidad de vida

Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Afrontamiento	Son un conjunto de estrategias adaptativas administradas de forma proactiva para resolver los problemas, superarlos, confrontarlos y reducir el estrés en las mujeres mastectomizadas	Son los estilos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según dimensiones estilos de afrontamiento enfocado en el problema, emoción y percepción, que será valorado mediante un cuestionario tipo escala de Likert, y valorado en bajo, medio y alto	Afrontamiento enfocado en el problema	Afrontamiento activo Planificación Supresión de actividades Postergación Búsqueda de apoyo social	Ordinal	Bajo
			Afrontamiento enfocado en la emoción	Búsqueda de apoyo emocional Reinterpretación positiva Aceptación Acudir a la religión Negación	Nunca (0)	Medio (18 – 35)
			Afrontamiento enfocado en la percepción	Liberar emociones Desentendimiento conductual Desentendimiento mental	A veces (1)	Alto (36 – 52)
					Generalmente (2)	
					Siempre (3)	
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Calidad de vida	Son las metas, expectativas, normas y preocupaciones, tanto la salud física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, las creencias personales en las mujeres mastectomizadas	Es la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según dimensiones bienestar físico, social y familiar, emocional y funcional, que será valorado mediante un cuestionario tipo escala de Likert, y valorado en mala, regular y buena	Bienestar físico	Me falta energía Tengo náuseas Tengo dolor Efectos secundarios Me siento enferma	Ordinal	Mala (00 – 09)
			Bienestar social familiar	Apoyo emocional de mi familia Apoyo por parte de mis amistades Mi familia acepta mi enfermedad Satisfecha con mi familia Satisfecha con mi vida sexual	Nada (0)	Regular (10 – 18)
			Bienestar emocional	Enfrento mi enfermedad Estoy perdiendo la esperanza Me siento nerviosa Me preocupa morir Me preocupa que mi enfermedad	Un poco (1)	Buena (19 – 27)
			Bienestar Funcional	Me satisface mi trabajo Puedo disfrutar de la vida Duelmo bien Disfruto de mis pasatiempos Satisfecho con mi calidad de vida	Algo (2)	
					Mucho (3)	
					Muchísimo (4)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que utilizará en el estudio serán dos encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de estilos de afrontamiento, elaborado por Karry Kemerly Barrientos Andia y Karla Milagros Gonzáles Chipana (2015), en Perú, en su estudio sobre: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas en el Club de la Mama de ESSALUD de Arequipa”; consta de 52 ítems, según dimensiones afrontamiento enfocado en el problema (20 ítems), afrontamiento enfocado en la emoción (19 ítems), y afrontamiento enfocado en la percepción (13 ítems); cuya escala de medición es (nunca=0, a veces=1, generalmente=2, siempre=3); y teniendo el valor final es bajo (00 – 17), medio (18 – 35) y alto (36 – 52).

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida en pacientes mastectomizadas, elaborado por Karry Kemerly Barrientos Andia y Karla Milagros Gonzáles Chipana (2015), en Perú, en su estudio sobre: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas en el Club de la Mama de ESSALUD de Arequipa,”; el cual consta de 27 ítems, en cuanto a las dimensiones bienestar físico (07 ítems), bienestar social familiar (07 ítems), bienestar emocional (06 ítems), y bienestar funcional (07 ítems); cuya escala de medición es (nada=0, un poco=1, algo=2, mucho=3, muchísimo=4); y teniendo como valor final es mala (00 – 09), regular (10 – 18) y buena (19 – 27).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de afrontamiento

La validez de los instrumentos los realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Barrientos y Gonzáles (2015), mediante la Prueba Binomial de la variable afrontamiento ($p=0.87$), que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo.

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida

La validez de los instrumentos los realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Barrientos y Gonzáles (2015), mediante la Prueba Binomial de la variable calidad de vida ($p=0.90$), que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de afrontamiento

La confiabilidad de los instrumentos los realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Barrientos y Gonzáles (2015), reportados en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable afrontamiento ($\alpha=0.85$), que permite concluir que el instrumento es confiable.

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida

La confiabilidad de los instrumentos los realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Barrientos y Gonzáles (2015), reportados en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable calidad de vida ($\alpha=0.90$), que permite concluir que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se les aplicará los instrumentos a cada una de las participantes del presente estudio, para luego de terminar la recolección de datos, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, para luego estos ser reportados y analizados en frecuencias y promedios (Tablas y/o Figuras), que serán presentados en los resultados o hallazgos descriptivos e inferenciales; así como la contrastación de las hipótesis con apoyo de la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de las pacientes mastectomizadas para que den su firma del consentimiento informado para entrar al trabajo de campo.

Beneficencia. La investigación será en beneficio de las pacientes mastectomizadas tomando en cuenta los resultados y conclusiones para afrontarlos y elevar su calidad de vida.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a las pacientes mastectomizadas porque su participación consistirá en el llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Justicia. Las pacientes mastectomizadas serán respetadas teniendo en consideración no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022							2023
	J	J	A	S	O	N	D	M
Identificación del Problema	X							
Búsqueda bibliográfica	X							
Situación problemática y marco teórico	X							
Importancia y justificación de la investigación	X							
Objetivos de la investigación		X						
Enfoque y diseño de investigación		X						
Población, muestra y muestreo		X						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X					
Aspectos bioéticos			X					
Métodos de análisis de información			X					
Aspectos administrativos del estudio			X					
Elaboración de los anexos			X	X				
Aprobación del proyecto					X	X	X	
Sustentación del proyecto								X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	2.00	200.00
	Internet	Horas	500	2.00	1,000.00
	Encuadernación	Unidad	06	50.00	300.00
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Subtotal				2,460.00
Recursos Materiales	Papel bond	Millar	01	35.00	35.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Subtotal				197.00

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,460.00
2	Recursos materiales	197.00
TOTAL		2,657.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud – Internacional Agency for Research on Cancer. Observatorio global del cáncer. Ginebra: OMS-IARC. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 14 octubre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
2. Kim H, Kim S, Freedman R, Partridge A. El impacto del diagnóstico (edad <40 años) en el pronóstico varía según el subtipo de cáncer de mama: Un análisis de la base de datos SEER de EE.UU. Seúl: The Breast. 61(2022):77-83. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 14 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/tf0jv>
3. Park J, Jung Y, Kim J, Bae S. Determinantes de la calidad de vida en la mujer inmediatamente después de la finalización de tratamiento primario del cáncer de mama: Un estudio seccional. Suwon: Plos One. 16(10):258-277. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dfi69>
4. Yusoff J, Ismail A, Manaf M, Ismail F, Abdullah N, Muhammad R, Suhaimi Sh, Zin R. Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en un hospital de tercer nivel. Kuala Lumpur: Health and Quality of Life Outcomes. 20(15):01-13. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 14 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/wb1d7>
5. Alaloul E, Elshami M, Khader E, Nemer H, Alhelu A, Awad I, Baraka H, Böttcher B, Elessi K. Impacto de la mastectomía en la calidad de vida de pacientes mujeres con cáncer de mama en la Franja de Gaza: Un estudio transversal. Gaza: The Lancet. 393(01):05. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 15 octubre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/qp2m06o>

6. Kuliński W, Kosno M. Calidad de vida en mujeres después de la mastectomía. Estudio clínico y social. Kielce: Journal Wiadomosci Lekarskie. 74(03):429-435. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/x6chw9>
7. Türk K, Yılmaz M. El efecto sobre la calidad de vida y la imagen corporal de la mastectomía entre las sobrevivientes de cáncer de mama. Sivas: European Journal of Breast Health. 14(14):205-210. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 15 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dnhke>
8. Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang Sh, Jia X. Imagen corporal y desesperanza entre sobrevivientes de cáncer de mama en etapa temprana después de la cirugía en China: un estudio transversal. Tianjin: Nursing Open. 2021(08):3384–3393. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 16 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/sys1v>
9. Li Sh, Li L, Zheng H, Wang Y, Zhu X, Yang Y, Yang Y2, He J. Relación entre la imagen corporal multifacética y el afecto negativo entre mujeres sometidas a mastectomía por cáncer de mama: un estudio longitudinal. Hunan: Archives of Women's Mental Health. 21(06):681-688. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 16 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/3a36z>
10. Taurisano P, Abbatantuono Ch, Verri V, Pepe I, Stucci L, Taurino A, Moschetta M, De Caro M, Antonucci L. Estrategias de apoyo previas a la cirugía se asocian con una menor angustia percibida después de la cirugía en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Bari: BMC Psychology. 10(02):01-12. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/96x43>

11. Ośmiałowska E, Staś J, Chabowski M, Polańska B. Estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Centro de Cáncer de Baja Silesia. Breslavia: Journal Cancers. 14(05):01-22. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8hvmi>
12. Velasco I, Gutiérrez L, Alcocer N, Quiroz P, Peñalosa C, Catala P, Sánchez S. Estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Cancerología. México: Salud de la Mujer. 60(09):1063-1069. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/6NQiLMj>
13. Zhou Wensu, Xu H, Liu D, Xiong X. Estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Hospital del Cáncer de Xian Jiaotong. China: Revista de medicina del comportamiento y ciencia. 01(12): 1015-1019. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/pNQpSxu>
14. Cabrera Y. Estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/sig9p>
15. Álvarez C. estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las mujeres mastectomizadas de un Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/zh9qo>

16. Krederdt Sh, Huincho B, León J. Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicas mastectomizadas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Revista científica CURAE. 03(02): 01-16. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/xNQszXJ>
17. Campos L, Padilla D. Estilos de afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gu19z>
18. Mingorance J, Arbinaga F, Carmona J. Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Huelva: Revista Anales de Psicología. 35(02):188-194. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/pvkfz>
19. Arrieta I, Cárdenas J, García M, Gaviria A. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica. Medellín: Revista Universidad Católica Luis Amigó. 03(01):115-126. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/k4z19>
20. Paz M. Impacto psicológico y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. La Coruña: Universidade da Coruña. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/jav76>
21. Borrega M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bjcpf>

22. García T. Distorsiones cognitivas y mastectomía: hospital público del Ecuador. Quito: Universidad Central del Ecuador. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/w8em2>
23. Maqueda K. Cáncer de mama y su impacto en la imagen corporal: revisión sistemática. Ecatepec de Morelos: Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/u27k4>
24. Despaigne C. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Guantánamo: Revista Cubana de Enfermería Recimed. 2021(37):e4222. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 19 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lj6cv>
25. Rivera F, Cubillas P. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana. Lima: Universidad San Ignacia de Loyola. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/wnx0a>
26. Oviedo M, García G. Descripción de aspectos físicos y psicoemocionales en mujeres con cáncer de mama. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8ozia>
27. Peña J, García Y, Joya A. Impacto en la autoestima de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la edad comprendida de los 40 a los 50 años. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 21 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bjktx>

28. Bieyabanie M, Mirghafourvand M. Estilo de vida promotor de la salud y su relación con la autoeficacia en mujeres iraníes mastectomizadas. Tabriz: *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 21(06):1667-1672. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/17bms>
29. Maia M, Pompermayer R, Machado L. Prácticas integradoras y complementarias en salud: Reiki y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. Vitória: *Revista Salus Journal of Health Sciences*. 03(02):66-77. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 23 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0zgsm>
30. Medina B, Jaramillo E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Lima: *Revista Peruana de Investigacion en Salud REPJS*. 04(01):24-30. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 23 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dthcg>
31. Graça M, Paredes A, Nabiço R, Ribeiro C, Ferreira G. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: el papel moderador del estrés familiar. Braga: *Revista Anales de Psicología*. 35(02):181-187. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/imty9f>
32. Nipp R, El-Jawahri A, Fishbein J, Eusebio J, Stagl J, Gallagher E, Park E, Jackson V, Pirl W, Greer J, Temel J. La relación entre las estrategias de afrontamiento, la calidad de vida y el estado de ánimo en pacientes con cáncer incurable. Massachusetts: *Journal Cancer*. 122(13):2110-2116. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 24 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/jx8i2>

33. Clemente F, Amutio A, Mañas I, Sánchez L, Mateos E. Mejorando el funcionamiento psicosocial en mujeres mastectomizadas a través de un programa basado en mindfulness: Meditación de flujo. *International Journal of Stress Management*. 27(01):74-81. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/vx7i2>
34. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el Club de diabéticos del Centro de Salud N°1. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 27 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dwjk7>
35. Gallegos C, Morales E, Villareal J, Hernández G, Ramos J. Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía. Aplicación del instrumento Breast-Q. *Jalisco: Revista Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 45(04):369-376. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 27 octubre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/y CSGf5r>
36. Plaza A. Martínez P. Calidad de vida en pacientes después del cáncer de mama. Reconstrucción autóloga versus protésica. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 27 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0m5r3>
37. Villegas M, Londoño C. Satisfacción con la imagen corporal y calidad de vida en mujeres con reconstrucción mamaria por cáncer: una revisión sistemática. *Pereira: Revista Psicología y Salud*. 29(02):259-268. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1e4q3>

38. Cardozo Y. Cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía. Medellín: Universidad de Antioquia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 27 octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/24s6h>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 28 octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2JLPtUM>
40. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 28 octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3x4h6Db>
41. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 28 octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TLHVpv>
42. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 28 octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/UFiUhv439-42>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión enfocado en el problema y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión enfocado en la percepción y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento enfocado en el problema - Afrontamiento enfocado en la emoción - Afrontamiento enfocado en la percepción <p>Variable Dependiente</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienestar físico - Bienestar social familiar - Bienestar emocional - Bienestar funcional 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>80 pacientes mastectomizadas que asisten en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes mastectomizadas</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario 1 Cuestionario 2</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN: Buenos días Sra(s). mi nombre es Flor Ines Acosta Domínguez, me encuentro realizando una investigación con el fin de obtener información acerca de los: “Afrontamiento y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022”, este instrumento es confidencial y anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: ____ Nivel de estudios: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1. AFRONTAMIENTO

(Nunca = 0, A veces = 1, Generalmente = 2, Siempre = 3)

AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	0	1	2	3
1. Hago mucho esfuerzo con tal de superar este problema				
2. Dedico todas mis fuerzas para hacer algo en relación al problema				
3. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse para solucionar el problema				
4. Hago lo que tengo que hacer para solucionar el problema				
5. Trato de encontrar cuales son los pasos que tengo que dar para solucionar este problema				
6. Frente a los problemas pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionarlas				
7. Pienso bien que cosas tengo que hacer para solucionar el problema				
8. Pienso como puedo manejar el problema				
9. Dejo todo de lado para dedicarme al problema				
10. Me dedico totalmente a este asunto y si hace falta dejo de lado otras cosas				
11. Trato de no distraerme con otros pensamientos o actividades				
12. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para poder arreglar el problema				
13. Me esfuerzo a esperar el momento adecuado para encontrar el lado bueno de lo que estoy viviendo				
14. No hago nada hasta que la solución me lo permita				
15. Me aseguro por no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				
16. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
17. Le pregunto a aquellas personas que han pasado por experiencias parecidas, que cosas hicieron				
18. Busco alguien que me aconseje que es lo que tengo que hacer				

19. Hablo con quién puede darme más información sobre la situación que estoy viviendo				
20. Hablo con quien pueda hacer algo preciso sobre el problema				
AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN	0	1	2	3
21. Le cuento a alguien como me siento				
22. Busco amigos o parientes que me comprendan				
23. Le cuento a alguien como me siento				
24. Voy donde alguien que me acepte y me comprenda				
25. Trato de encontrar el lado bueno de lo que estoy viviendo				
26. Busco otras formas de entender el problema para que se vea más favorable				
27. Saco algún provecho de lo que está pasando				
28. Trato de que esta experiencia me sirva para cambiar				
29. Acepto lo que paso y no puedo cambiarlo				
30. Me hago la idea de que el problema ya sucedió				
31. Acepto la realidad de lo que sucedió				
32. Le pido a Dios que me ayude				
33. Pongo mi confianza en Dios				
34. Trato de encontrar consuelo en la religión				
35. Rezo más de lo costumbre				
36. Me resisto a creer que esto me haya pasado				
37. Me hago la idea de que nada ha pasado				
38. Hago como si nada hubiera pasado				
39. Me digo “no puedo creer que esto me esté pasando”				
AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA PERCEPCIÓN	0	1	2	3
40. Me molesto y expreso todo lo que siento				
41. Dejo salir todo lo que siento				
42. Siento que me altero mucho y que expreso todo lo que siento				
43. Pierdo el control y me doy cuenta de ello				
44. Ya no hago ningún esfuerzo para conseguir lo que quiero				
45. Dejo de insistir en lograr lo que quería				
46. Reconozco que no puedo con el problema				
47. Reduzco los esfuerzos que dedico a la solución del problema				
48. Me pongo a trabajar o hacer cualquier cosa para no pensar en el problema				
49. Voy a pasear y veo TV para no pensar tanto en el problema				
50. Sueño despierta sobre otras cosas diferentes al problema				
51. Aprendo a vivir con este problema				
52. Duermo más de lo acostumbrado				

INSTRUMENTO 2. CALIDAD DE VIDA

(Nada = 0, Un poco = 1, Algo = 2, Mucho = 3, Muchísimo = 4)

BIENESTAR FÍSICO	0	1	2	3	4
1. Me falta energía					
2. Tengo nauseas					
3. Por mi estado físico tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia					
4. Tengo dolor					
5. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento					
6. Me siento enferma					
7. Necesito estar acostada					
BIENESTAR SOCIAL FAMILIAR	0	1	2	3	4
8. Me siento cercana a mis amistades					
9. Recibo apoyo emocional de mi familia					
10. Recibo apoyo por parte de mis amistades					
11. Mi familia ha aceptado mi enfermedad					
12. Me siento satisfecha con la manera en que se comunica mi familia sobre mi enfermedad					
13. Me siento cercana a mi pareja					
14. Estoy satisfecha con mi vida sexual					
BIENESTAR EMOCIONAL	0	1	2	3	4
15. Me siento triste					
16. Estoy satisfecha de como enfrento mi enfermedad					
17. Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad					
18. Me siento nerviosa					
19. Me preocupa morir					
20. Me preocupa que mi enfermedad empeore					
BIENESTAR FUNCIONAL	0	1	2	3	4
21. Puedo trabajar					
22. Me satisface mi trabajo					
23. Puedo disfrutar de la vida					
24. He aceptado mi enfermedad					
25. Duermo bien					
26. Disfruto de mis pasatiempos de siempre					
27. Estoy satisfecho con mi calidad de vida					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante

Firma y N° DNI