



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITALIZADOS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.
LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:
FÉLIX LUYO LIZÉTH MERCEDES**

**ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre estuvo guiando mis pasos. A mi Papá y abuelita que desde que partieron al cielo me vienen bendiciendo en cada reto que me propongo, Además mi madre para que siga siendo mi motivación y razón para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a Dios por concederme lograr un objetivo más, como profesional de la salud, la que me permitirá perfeccionar mis conocimientos para un mejor servicio en el campo de la Enfermería.

El reconocimiento sincero a mi familia y amigos quienes me inculcaron con su apoyo en este logro tan ansiado.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por ser parte de nuestra formación, como especialista en enfermería oncológica.

A nuestra asesora Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña por su apoyo durante la realización de este proyecto de

ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de Hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de Investigación	18
3.2. Enfoque investigativo.....	18
3.3. Tipo de Investigación	18
3.4. Diseño de la Investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo:	19
3.6. Variable(s) y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica e instrumentos:.....	29
3.7.2 Descripción:.....	29
3.7.3 Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad.....	30

3.8. Plan Procedimiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1 Cronograma de actividades.....	33
4.2 Presupuesto.....	34
REFERENCIAS.....	35
6.1. Matriz de consistencia.....	40

Resumen

El cáncer consiste en el crecimiento incontrolado de células anormales en el cuerpo y puede aparecer en cualquier parte del organismo, llegando a ocasionar metástasis en puntos de vista distantes del cuerpo. Las personas diagnosticadas con cáncer en mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, padecen gran efecto emocional, debido a que se ven expuestas a la probabilidad de morir, asimismo produce en ellas un desequilibrio a nivel personal y familiar. De tal forma que el individuo necesita de tácticas de afrontamiento que le permitan seguridad y continuar con todo el proceso de la patología. Frente a esta problemática es necesario plantear tratamiento en los aspectos psicosociales de los pacientes con cáncer para un enfoque integral. **Objetivo.** Determinar la relación entre el apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. **Metodología.** El presente estudio de investigación es deductivo, de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal. Sobre una muestra de 200 mujeres con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, seleccionados intencionalmente en una población de 132 pacientes oncológicos, aplicando dos instrumentos: cuestionario de apoyo social percibido MOS y el CAEPO, para evaluar el afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos, usado en indagaciones en pacientes oncológicos en el Perú.

Palabras claves: Apoyo social, afrontamiento, estrés, cáncer de mama.

Abstract

Cancer consists of the uncontrolled growth of abnormal cells in the body and can appear in any part of the body, causing metastasis in distant points of view of the body. People diagnosed with breast cancer at the National Institute of Neoplastic Diseases, suffer a great emotional effect, because they are exposed to the probability of dying, it also produces an imbalance in them at a personal and family level. In such a way that the individual needs coping tactics that allow him security and continue with the entire pathology process. Faced with this problem, it is necessary to propose treatment in the psychosocial aspects of cancer patients for a comprehensive approach. Target. To determine the relationship between social support and coping with stress in patients with breast cancer. Methodology. The present research study is deductive, with a quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional approach. On a sample of 200 women with breast cancer hospitalized at the National Institute of Neoplastic Diseases, intentionally selected from a population of 132 cancer patients, applying two instruments: questionnaire of perceived social support MOS and CAEPO, to assess coping with stress for cancer patients, used in inquiries in cancer patients in Peru.

key words: social support, coping, stress, breast cancer.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las enfermedades cancerígenas han cobrado muchas vidas en el mundo, ubicándolo como segunda causa de muerte; es decir, una de las cuatro defunciones en el planeta es ocasionada por esta patología. En 2018 ocasionó 1,3 millones de defunciones y 3.7 millones de nuevos casos, el 70% se presenta en países cuyos ingresos son regulares y bajos. (1).

Según un análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud, considera para el año 2030, que aproximadamente 21,3 millones de individuos desarrollarán la patología y 13,1 millones de individuos fallecerán (2). No obstante, la OMS (3), define al cáncer como la reproducción descontrolada de células anormales a nivel de todo el cuerpo, causando metástasis en lugares remotos del cuerpo.

En el Perú el cáncer con más incidencia, que presenta 7 374 nuevos casos al año es el de mama, seguido del cáncer de cuello uterino con 4 318 casos, según el Ministerio de Salud (4); ante esto, la OMS ha planteado estrategias para disminuir la defunción por cáncer de mama, mediante mamografías a las mujeres desde los 40 años, aproximadamente en un 70% de la población. (1). Según estudios de Patologías Transmisibles y No Transmisibles del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 16.9% de mujeres de 40 a 59 años tuvieron la oportunidad a un cribado de mamografía en Lima Metropolitana (5).

Para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer viene a ser un problema grave para la salud pública a nivel nacional, desencadenando alta carga de sufrimiento personal y familiar, además de tener alto costo social y económico (6). Las personas diagnosticadas con cáncer de mama en el INEN, padecen un gran efecto

emocional, debido a que se ven expuestas a la probabilidad que esta patología les conlleve al deceso, asimismo produce en ellas un desequilibrio a grado personal y familiar, provocando problemas en el proceso de habituación frente a la patología (7). El individuo necesita de tácticas de afrontamiento que le permitan descubrir una seguridad y continuar con todo el proceso de la patología. Ante este problema, es imperativo prestar atención urgente al aspecto psicosocial de los pacientes con cáncer para adoptar un enfoque holístico (8).

El apoyo social es toda acción o conducta que tiene como propósito proteger y ayudar a otros, relacionándose con situaciones asociadas al desarrollo de salud - enfermedad. Este punto, cumple muchas funcionalidades las cuales se encuentran agrupadas en 3 tipos: una funcionalidad emocional, asociada con el bienestar; una funcionalidad informativa que significa recibir asesoramiento; y funcionalidad de la herramienta relacionadas con la atención directa de un servicio (9). En un análisis realizado por Lazarus et al., refiere que el afrontamiento al estrés depende de la valoración que tiene la persona para serle frente a su enfermedad (10); en teoría se dice que el afrontamiento a una situación estresante es realmente un procedimiento dependiente del entorno y otras cambiantes.

Así mismo, Callista Roy, refiere en su Teoría del Afrontamiento, la incomodidad que provoca un diagnóstico de cáncer; es decir, una persona puede reaccionar de forma inapropiada y afrontarlo es un proceso mental difícil; este tiene sus raíces en la percepción, la información, el aprendizaje, el juicio y la emoción personal (11). Esto se basa en los esfuerzos de enfermería para apoyar a los pacientes a lograr resiliencia, siendo una fuente importante de apoyo social para las mujeres con cáncer de mama (12).

Este estudio de investigación surge al observar la realidad que existe en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, gran parte de las personas hospitalizadas, diagnosticadas de cáncer de mama, sufren esta enfermedad sin apoyo de algún familiar,

refiriendo “Me siento solo”, “No tengo apoyo de nadie”, “Que será de mi vida”, muchos de ellos los dejaron cuando se enteraron que padecía de este mal, siendo difícil de afrontarlo. Ante la problemática expuesta se ve la necesidad de conocer la relación entre apoyo social y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (13).

Para lo cual se enuncia la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión instrumental y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama
- Identificar la relación entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama
- Identificar la relación entre la dimensión instrumental y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio contribuye significativamente al campo de la enfermería, ya que en la actualidad el comportamiento del ser humano frente a una patología, juega un rol primordial en la persona en el momento de tener relación con su medio; ya que el cáncer de mama es un grave problema mundial que afecta al ser humano tanto física como emocionalmente haciéndose elemental la participación del profesional de enfermería para apoyar a los pacientes a afrontar su situación teniendo en cuenta la importancia del apoyo social durante este proceso (14). Se considera necesario un estudio sobre la

interacción existente entre apoyo social y el afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama hospitalizados en el INEN; ello se sustenta en las teorías de Callista Roy, (11).

1.4.2. Metodológica

La investigación es de enfoque cuantitativo de diseño correlacional cuyo propósito es de implantar la relación no causal existente entre dos variables. Contribuirá para proporcionar información actualizada para investigaciones de mayor envergadura; revisando investigaciones anteriores, se observa que hay pocas investigaciones con las variables: apoyo social y afrontamiento de estrés en pacientes con cáncer de mama atendidas en el INEN (15).

1.4.3. Práctica

Esta investigación es fundamental debido a que los resultados logrados van a servir para que el Instituto Nacional de Enfermería Neoplásica elabore programas, talleres, que fortalezcan los estilos de manejo al estrés además del apoyo social para mujeres con cáncer de mama. Además, ayudara para futuras investigaciones a nivel institucional (16).

1.5. Delimitaciones de investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se desarrollará a partir del mes de agosto 2021 a diciembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, institución de nivel III-2, ubicado en el distrito Surquillo, provincia de Lima, departamento Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

Está constituido por las mujeres con cáncer de mama, en quienes se evaluaron el apoyo social y el afrontamiento ante el estrés a través de dos escalas.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Ozdemir et al, (2018), tuvieron como propósito: “determinar las maneras de controlar el estrés y el grado de apoyo social observado en las mujeres con cáncer de mama, así como los factores asociados”. Realizaron una investigación de diseño transversal, de alcance correlacional, en 100 mujeres con cáncer de mama en un hospital de formación e investigación en Turquía. Se aplicó dos instrumentos uno para medir el afrontamiento al estrés y el otro para medir el apoyo social percibido. Encontrándose que las formas efectivas de afrontar el estrés son significativamente menores en las mujeres que se graduaron de la escuela primaria y que no se sometieron a cirugía. Los niveles de afrontamiento efectivo del estrés de las mujeres disminuyeron con el aumento de la edad. Concluyendo que se relaciona significativamente el apoyo social con el manejo efectivo del estrés (15).

García, (2017) tuvo como objetivo: “Atribuir rasgos modificadores de la resiliencia haciendo uso del optimismo, inteligencia emocional y apoyo social en mujeres con cáncer de mama”. Realizó un estudio descriptivo - prospectivo, mediante un cuestionario en un total de 37 pacientes con cáncer de mama. Aplicó los instrumentos, uno para medir la inteligencia emocional, para medir el optimismo y la ayuda social. Encontrando que el optimismo estuvo menos presente en los inicios de la enfermedad, pero posteriormente se relacionó con la evolución en años. Las necesidades de apoyo social y emocional aumentaron con el tiempo de evolución de este padecimiento. (14).

Moreno et al, (2017) En su artículo tuvieron como finalidad “explicar el manejo del cáncer del cáncer de mama en pacientes del departamento de oncología del Hospital 10 de octubre de La Habana”. Realizaron un estudio mediante una entrevista en el que se estudiaron 38

pacientes con cáncer de mama que participaban en consejería oncológica. Aplicaron un instrumento para medir la capacidad de afrontamiento de acuerdo con la escala del modo de afrontamiento de Lazarus, otra herramienta se aplica para medir la escala de posición de control de salud multidimensional de Wallston y otra se aplica para medir los registros de cumplimiento médico. Tenga en cuenta que pacientes utilizan estilos de afrontamiento que se centran en las emociones y los problemas muestran leves beneficios para afrontarlos (17).

Roat (2016) en su estudio tenía como propósito "determinar la relación entre optimismo y apoyo social en pacientes con cáncer de mama mediante una evaluación metódica de la literatura científica". Realizaron un estudio de intervalo de correlación para estudiar en 148 pacientes con cáncer de mama. Se utilizó dos herramientas. Uno para medir el optimismo en la Prueba de Orientación a la Vida Modificada (LOTR) y el otro es medir el apoyo social. Se puede concluir que las variables de calidad de vida se correlacionan positivamente con las variables positivas y de adaptación, ambas de igual magnitud (18).

Antecedentes nacionales:

Huamán et al., (2019) en la investigación tenían como finalidad "determinar si existe una asociación significativa entre el apoyo social a los pacientes hospitalizados y el manejo del estrés en las salas de oncología de los hospitales metropolitanos de Lima". En el área de correlación, realizaron un estudio no experimental utilizando un cuestionario en una muestra de 99 pacientes ingresados en un servicio de oncología. Utilizaron el cuestionario (MOS) para medir el apoyo social percibido y otro cuestionario para medir la capacidad de los pacientes con cáncer para hacer frente al estrés (CAEPO). Ambas herramientas demuestran una excelente relevancia y confiabilidad. Encontraron una relación muy significativa entre apoyo social y el manejo del estrés. Concluyeron que un nivel bajo de apoyo social se asocia a un afrontamiento negativo por parte del paciente,

un apoyo social moderado se asocia a un afrontamiento positivo y un elevado apoyo social se asocia a un afrontamiento no definido por parte del paciente (19).

Gonzales (2018) realizó un estudio cuyo propósito fue “determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento en los diagnósticos recientes de cáncer de mama y el apoyo social reconocido.”. Utilizó el cuestionario de estudio de correlación en una muestra de 56 mujeres con cáncer de mama. Aplicó dos instrumentos uno para medir la Estimación del Afrontamiento (COPE) y el otro para medir el Apoyo Social en Atención Primaria (MOS). Se encontró una asociación directa y significativa entre las estrategias y las tasas de apoyo percibidas. Concluyendo que las pacientes con cáncer de mama realizan uso de distintas tácticas además de la ayuda social como tácticas adaptativas (20).

Moyano y Orozco (2018) en su investigación tuvieron como finalidad “determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama que acuden al servicio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”. Realizaron una investigación de diseño no experimental y correlacional, mediante un cuestionario en 127 mujeres como muestra. Se aplicó dos cuestionarios uno para medir el apoyo social percibido (MOS,) y para medir calidad de vida relacionado a la salud (SF-36). Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. La relación de la calidad de vida y la salud ha sido muy significativa en 48,8%, la de mayor puntaje ha sido salud psicológica 72,4%. La ayuda social fue de 72,4 % elevado y 55,1 % en apoyo social instrumental; el 53,5% en apoyo social emocional, 50,4% en apoyo afectivo. Existiendo una interacción significativa moderada directa y proporcional entre la calidad de vida y apoyo social relacionada a la salud (21).

Columbus (2017), en su estudio tuvo el propósito de “determinar la relación entre apoyo emocional de los profesionales de enfermería y la atención a las mujeres con cáncer de mama de entre 30 y 50 años en la Servicio de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud”.

Realizó estudios transversales de diseño correlacional, en 50 mujeres con cáncer de mama. Utilizó una herramienta para medir el apoyo emocional del personal de enfermería y la otra para pacientes con cáncer de mama. Ambas herramientas muestran una excelente relevancia y confiabilidad. El apoyo emocional del personal de enfermería es débil y el afrontamiento de pacientes con cáncer de mama es regular. Se concluyó que existe una interacción significativa entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y la coordinación del paciente (22).

Abanto y Sachun, (2016) en su investigación el propósito fue “determinar la relación entre funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia de los adultos oncológicos atendidos en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”. Realizaron un estudio de diseño transversal y alcance correlacional, mediante una encuesta en una muestra por 80 adultos oncológicos. Aplicaron tres instrumentos uno para medir la percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL), el apoyo social (MOS), el tercero para la Resiliencia. Dichos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se determinó que el funcionamiento familiar en el adulto con cáncer es el 23.8% severamente disfuncional, el 30% disfuncional, el 25% moderadamente funcional y 21.2%. funcional. En cuanto al apoyo social el 46.2% máximo, el 36.3% medio, y el 17.5% mínimo. En cuanto a la resiliencia el 36.3% es alta, el 38.8% es media y el 25% baja. Concluyeron entre el grado de desempeño familiar y apoyo social con el grado de resiliencia existe una relación significativa (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer de mama

Según la OMS, “el cáncer es la proliferación y diseminación descontrolada de células anormales”, la que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo. Los tumores a menudo invaden los tejidos circundantes y en la parte distal del cuerpo, produciendo metástasis (3).

El cáncer de mama es un tipo de tumor que en la mayoría de las neoplasias comienzan en los lóbulos debido a cambios en las células epiteliales y luego continúan hacia los conductos. Su propagación es a través de los vasos sanguíneos, linfáticos o locales (23).

2.2.2. Apoyo social

Concepto

Kaplan lo conceptualiza como toda acción, conducta cuya finalidad es defender, contribuir a otros por medio de estas colaboraciones se recibe los recursos emocionales y físicos que van ayudar a lidiar con situaciones difíciles. Estos recursos son de naturaleza realista, expresiva y aceptada y son proporcionados por empresas, redes sociales o amigos cercanos (10).

Tipos de Apoyo Social

Existe tres tipos de apoyo social:

- **Apoyo emocional:** Hace referencia al área emocional y trata sobre la expresión de emociones, el valor de compartir las emociones, pensamientos y vivencias.
- **Apoyo de información:** Se refiere a la información proporcionada para que otros puedan utilizarla así resolver la situación en cuestión.
- **Apoyo instrumental:** Es el que se asocia con la paz, su respuesta aumenta una vez que

el receptor ve el cómo correcta (10).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría detalla la relevancia del vínculo enfermera-paciente como un proceso interpersonal fundamental y terapéutico. Examina cuatro experiencias psicobiológicas que tienen como inicio la orientación y se extiende con la identificación, aprovechamiento y resolución, que permiten a los usuarios a desplegar afirmaciones destructivas o productivas frente a: escasez, fracaso, aprieto y angustia. Entre las fases se encuentran:

Orientación: El sujeto posee una necesidad y solicita asistencia profesional. La enfermera auxilia al paciente a saber y percibir su inconveniente de salud para establecer su necesidad de atención.

Identificación: aquí el sujeto se pone en el lugar de las personas que le otorgan la atención. La enfermera propicia la indagación de las emociones y la expresión de los afectos vinculados con su percepción del inconveniente para ayudar al paciente a manejar el padecimiento y a fortificar los aspectos positivos de la personalidad que le genere la complacencia que amerite.

Explotación: en este periodo el paciente busca alcanzar lo más alto de la relación y grandes ventajas.

Resolución: esta se logra cuando el paciente deja los antiguos propósitos y diseña nuevos fines. En este proceso, el paciente se independiza de la filiación con la enfermera.

Asimismo, mediante esta teoría se enfatiza la relación enfermera-paciente para incrementar un progreso interpersonal terapéutico. Se sustenta en la enfermería psicodinámica, a partir del saber del comportamiento de la enfermera, que le admite apoyar a los demás a reconocer sus contrariedades. (33)

2.2.3. Afrontamiento ante el estrés

Definición

Folkman y Lazarus lo define como los esfuerzos cognoscitivos y/o conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas generadoras de estrés que valoraba el individuo como desbordantes de sus recursos. (24).

Tipos de Afrontamiento ante el Estrés

Folkman y Lazarus establecen por medio de estudio factorial, 8 maneras comunes de encarar las situaciones de estrés (25).

- **Confrontación:** intentos de abordar el problema directamente a través de un negocio directo, ofensivo o potencialmente peligroso
- **Planificación:** programar y desarrollar alternativas cuya finalidad es resolver el problema.
- **Distanciamiento:** probabilidad de escapar del problema, alejar el pensamiento.
- **Autocontrol:** capacidad consciente de controlar los impulsos de forma voluntaria, para alcanzar un mayor equilibrio.
- **Aceptación de responsabilidad:** Identificar el rol de una persona al iniciar o mantener un problema.
- **Escape-evitación:** pensamientos o tácticas no funcionales como comer, beber, tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** identificar los probables puntos positivos que haya tenido el caso estresante.
- **Búsqueda de apoyo social:** preséntese a otros, amigos y familiares que le brinden información, comprensión y apoyo emocional.

Teoría de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman

Esta teoría sostiene que hacer frente a situaciones estresantes es un proceso de cambio ambiental y otros. Según Lazarus, las situaciones estresantes son causadas por transacciones entre las personas y el medio ambiente, que dependen de los efectos de los estresores ambientales y está mediado por dos cambios: ciertos recursos sociales o culturales disponibles para un individuo frente al estrés, mientras que el individuo evalúa la expresión del estresante que dispone al hacer frente a tal agente (10).

Teoría de Afrontamiento según Callista Roy

Teorista de enfermería que más ha detallado las deficiencias, niveles y métodos de vida de los estímulos identificados a través del proceso de afrontamiento humano y lo considera un sistema global. Muestra que una persona puede reaccionar de manera inadecuada frente al diagnóstico de cáncer. El afrontamiento requiere un proceso mental complejo que surge de las percepciones, juicios y emociones de cada individuo. (11).

2.2.4. Relación del Apoyo Social y Afrontamiento al Estrés

El apoyo social les da a las personas un sentido de previsibilidad haciéndoles sentir y percibir de manera positiva su entorno; estos sentimientos positivos traen como efecto la motivación en el individuo permitiendo su pronta recuperación. Con respecto al cáncer, se estima que la ayuda social es un recurso fundamental para lidiar con el gran estrés asociado con las condiciones médicas; buscar apoyo es un factor importante en el tratamiento de pacientes, para reducir la ansiedad que experimentan (23). La ayuda emocional de familiares y amigos contribuyen de manera significativa y se ha asociado con una más grande supervivencia. El apoyo social y el manejo del estrés son esenciales tienen un efecto positivo en el bienestar emocional y la salud física, aumentan la resistencia a las condiciones médicas y fortalecen las redes de apoyo social (17).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

2.3.2 Hipótesis específicas

HI: Existe relación significativa entre la dimensión informativa y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

H0: No existe relación significativa entre la dimensión informativa y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

HI: Existe relación significativa entre la dimensión emocional y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

H0: No existe relación significativa entre la dimensión emocional y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

HI: Existe relación significativa entre la dimensión instrumental y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

H0: No existe relación significativa entre la dimensión instrumental y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El presente estudio pertenece al método hipotético – deductivo; debido a que, con este método, los supuestos establecidos permitirán desprender nuevas conjeturas, comenzando de un aparente derivado de estatutos o sugerida por los datos empíricos, y utilizando las pautas del método científico, se irá arribando a pronósticos que se pliegan a una demostración empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se expone la legitimidad de los datos. (26)

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque será cuantitativo, esto porque los datos recabados serán evaluados mediante procesos estadísticos. El estudio será probatorio y secuencial el cual permitirá demostrar ciertas teorías, permitiendo el análisis de cada una de las variables y su relación entre ellas. (27)

3.3. Tipo de Investigación

Es aplicada, buscando alcanzar mediante la base científica, los medios metodológicos y protocolos por los cuales se puede favorecer a resolver un requerimiento concreto, a través de la utilización de los conocimientos adquiridos. (27)

3.4. Diseño de la Investigación

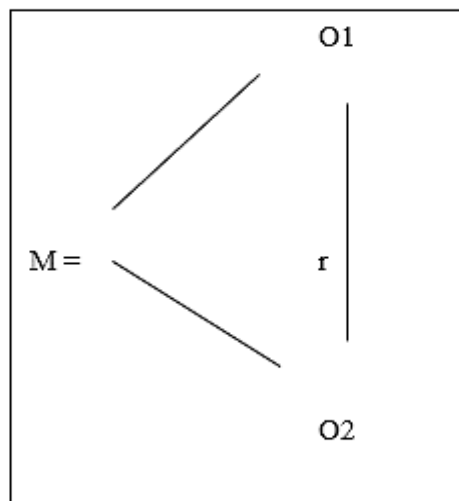
El diseño será: no experimental, transeccional (transversal), correlacional. (27)

No experimental observándose el comportamiento de la variable, sin manipularla premeditadamente; es decir, sin que el investigador altere el objeto de la investigación observándose los hechos en su ambiente natural.

Es transeccional o transversal; puesto que, los datos serán recogidos en una sola etapa, a través de una sola medición de cada una de las variables.

Correlacional debido a se evaluarán ambas variables en un solo momento, pretendiendo determinar la relación o vinculación entre las mismas, sin establecer una asociación causal.

El diagrama representativo de este diseño fue el siguiente:



Donde:

M: pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el INEN

O1: apoyo social

O2: Afrontamiento al estrés

R: relación entre variables. Coeficiente de correlación

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población: La población viene a ser el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (27)

Está constituida por 200 pacientes con cáncer de mama mayores de 18 años de edad hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2020.

Muestra: definida como parte importante de la población cuyas características significativas son la ser de reflejo fiel de ella y ecuánime. (27)

Para calcular la muestra en la investigación actual se utilizará la fórmula de Cochran o también denominada fórmula para muestra finita o conocida:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{200 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 132$$

Donde:

- N=población total = 200
- Z_{α} =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Muestreo: El muestreo será probabilístico aleatorio simple, es decir, refieren que la población objetivo tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra, pretendiendo realizar estimaciones de variables en la población. (27)

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizadas con diagnóstico confirmado de cáncer en mama
- Pacientes hospitalizadas en el servicio de oncología
- Pacientes mujeres hospitalizadas mayores de 18 años de edad
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria en el plan de averiguación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten cuadro psiquiátrico o retraso mental.
- Pacientes con dificultad para la lectura e interpretación del cuestionario.
- Pacientes que no acepten participar de manera voluntaria en el plan de averiguación.
- Pacientes hospitalizadas con diagnóstico confirmado de cáncer de otras patologías

3.6. Variable(s) y operacionalización

3.6.1 Variable 1: Apoyo social

Definición conceptual de variable:

Conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (28)

Definición operacional de variable:

Es toda acción, conducta cuya finalidad es proteger, ayudar a otros, que contiene dimensiones como: informacional, emocional e instrumental, se evaluará con un instrumento de cinco categorías a través de los siguientes criterios: 0,1,2,3,4 y que

corresponde a las escalas de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Los valores finales de las variables son: alto, moderado y bajo. (29)

Dimensiones de las variables

- Informativa
- Emocional
- Instrumental

3.6.2 Variable 2: Afrontamiento de estrés

Definición conceptual de variable:

Proceso dinámico que cambia en respuesta a las demandas cambiantes del suceso estresante. (30)

Definición operacional de variable:

Son capacidades cognitivas y comportamentales constantemente cambiantes, se evaluará con un instrumento de cuatro categorías; a través de los siguientes métodos de calificación de 0,1,2,3 que pertenece a escalas de nunca, algunas veces, muchas veces y siempre. Los valores finales de la variable son: positivo, no definido y negativo.

Dimensiones de las variables

- Enfrentamiento o y lucha activa (ELA)
- Autocontrol y control emocional (ACE)
- Búsqueda de apoyo social (BAS)
- Ansiedad y preocupación ansiosa (APA)
- Pasividad y resignación pasiva (PRP)

- Huida y distanciamiento (HD)
- Negación

Tabla 1. Variables y operacionalización

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
<p>Dimensión Informacional</p> <p>Dimensión Emocional</p> <p>Dimensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar? (3) • ¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas? (4) • ¿Alguien que le informe y le ayude a entender la situación? (8) • ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones? (9) • ¿Alguien cuyo consejo realmente desee? (13) • ¿Alguien con quien hacer cosas que sirvan para olvidar los problemas? (14) • ¿Alguien con quien compartir gustos y problemas personales? (16) • ¿Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales? (17) • ¿Alguien que comprenda sus problemas cuyo consejo realmente desee? (19) • ¿Alguien que le muestre amor y afecto? (6) • ¿Alguien que le abrace? (10) • ¿Alguien con quien pueda relajarse? (11) • ¿Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo? (12) • ¿Alguien que le ayude con las tareas domésticas? (15) • ¿Alguien a quien amar y sentirse querido? (20) 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Alto</p> <p>Moderado</p> <p>Bajo</p>

Instrumental	<ul style="list-style-type: none">• ¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama? (2)• ¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite? (5)• ¿Alguien con quien pueda pasar buen rato? (7)¿Alguien con quien divertirse? (18)	Ordinal	
---------------------	---	----------------	--

Matriz Operacional de la variable N°2:

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Enfrentamiento y lucha activa (ELA)	<ul style="list-style-type: none"> • Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas (1) • Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso (2) • Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual (13) • Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida (16) • Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien (17) • Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud (21) • Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien (24) • Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación (31) • Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré (39) 	Ordinal	Positivo No definido Negativo
Autocontrol y control emocional (ACE)	<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo (3) • Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien (7) • Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien (12) • Intento compartir mis emociones con algunas personas (19) • Procuro controlar mis emociones (25) • Intento mostrarme sereno y animado (28) • Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual (40) 	Ordinal	
Búsqueda de	<ul style="list-style-type: none"> • He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación 		

apoyo social (BAS)	<p>(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, (10) • Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto (15) • Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí, (33) 	Ordinal	
Ansiedad y preocupación ansiosa (APA)	<ul style="list-style-type: none"> • Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor (4) • Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud (6) • Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud (14) • Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora (22) • Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación (26) • Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes (32) 	Ordinal	
Pasividad y resignación pasiva (PRP)	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son (11) • Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso (23) • Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será (34) • Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos (35) • Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen (37) 	Ordinal	
Huida y distanciamiento (HD)	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello (8) • Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema (9) • Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada (18) • Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado (29) 	Ordinal	

<p>Negación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar (30) • Procuero evadirme y no pensar en lo que me pasa (38) • Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia (20) • Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud (27) • La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud (36). 		
------------------------	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica e instrumentos:

En este estudio se han utilizado dos encuestas de evaluación, y como instrumentos el cuestionario de apoyo social percibido MOS; y el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAEPO), aplicado ambos en pacientes con cáncer usado en muchas investigaciones en el Perú.

3.7.2 Descripción:

Variable 1: El Cuestionario de MOS de apoyo social percibido, ha sido desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991), TRADUCIDO AL ESPAÑOL POR Rodríguez y Enrique (2007) y adaptado por Baca en (2016) en el Perú, este es un cuestionario auto administrado de 20 ítems, constituido por tres dimensiones que evalúan el apoyo emocional/ informacional, tangible o instrumental. Por un lado, evalúa las características cuantitativas u objetivas de las redes de apoyo social y, por otro lado, evalúa el impacto del acceso y mantenimiento de las relaciones sociales sobre el tema de las personas mayores de 18 años. (29)

Variable 2: El cuestionario (CAEPO) de afrontamiento al estrés en Pacientes Oncológicos, está formado por 40 ítems que utiliza una escala de Likert de 0-4, dividido en 7 sub dimensiones: enfrentamiento lucha activa (ELA), autocontrol y de control emocional (ACE), búsqueda de apoyo social (BAS), ansiedad y preocupación ansiosa (APA), pasividad y resignación pasiva (PRP), huida y distanciamiento (HD) y negación (N). (30)

3.7.3 Validación

La validez se representa al grado en que un instrumento mide efectivamente la variable que pretende medir. (31)

Respecto al cuestionario de MOS de apoyo social percibido presenta correlaciones entre las dimensiones de 0.72 a 0.88, considerados niveles altos de correlación (29).

La validación del cuestionario CAEPO refiere considerar la relación con los criterios externos de adecuación obtenidos durante las entrevistas clínicas con los propios pacientes y otros informantes, así como la evidencia obtenida sobre la validez de la composición. La estructura interna es satisfactoria.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (31)

La confiabilidad del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes hospitalizados en el área de oncología, tuvo como resultado mediante Alpha de Cronbach de 0,94. Y el cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)”, presenta un Alpha de Cronbach que oscila entre 0.916 a 0.784 ambos presentan un adecuado nivel de confiabilidad.

3.8. Plan Procedimiento y análisis de datos

Plan de procedimiento

Admitido el estudio por la Universidad, se requerirá los permisos necesarios ante la institución para ejecutar el proyecto de tesis. Luego se elegirá a la población que se encuentra hospitalizada por cáncer de mama en el INEN y que cumplan con los

criterios de selección. El recojo de datos se realizará por medio de visitas al servicio y se tomarán los datos generales y se aplicarán los cuestionarios. El tiempo para recabación de la información será de 15 minutos por cada asistido, al término de la recolección se procederá el análisis de los datos logrados.

Análisis de datos

Estadística descriptiva: para las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas (N) porcentajes; y para las variables cuantitativas, promedios y medidas de dispersión (desviación central).

Análisis inferencial, se considerará una correlación significativa cuando el valor de p fue menor a 0.05, mediante pruebas no paramétricas Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se considerarán cuatro principios éticos clave y al mismo tiempo el consentimiento informado a los participantes del estudio; así mismo se respetarán las elecciones de los pacientes con respecto a si se incluirían o no en el análisis del estudio. (32)

- **Principio de autonomía**

Se respeta las decisiones tomadas por las pacientes y la participación voluntaria en el estudio. Se les informará previamente de las medidas a tomar y el procedimiento a seguir durante todo el estudio. Además, este principio subyace en el consentimiento informado.

- **Principio de beneficencia**

El resultado de esta investigación beneficia a las mujeres con cáncer de mama y a la sociedad en su conjunto. Se trata de hacer el bien y no hacer daño a los demás.

- **Principio de no maleficencia**

Este estudio no daña a las personas que participaron y la recopilación de datos se realizará de manera no invasiva.

- **Principio de justicia**

Los datos recopilados no serán utilizados por terceros distintos de la investigación y su uso se limita estrictamente a fines académicos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022										
	AGOSTO				SETIEMBR E				OCTUBRE				NOVIEMB R				DICI		ENERO				FEBRERO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	13	
Desarrollo del problema																											
Selección de bibliográfica																											
CAPITULO I: INTRODUCCION																											
Situación problemática,																											
Fundamento teórico y antecedentes																											
Importancia y Justificación del trabajo																											
Objetivos de la Investigación																											
Matriz de Consistencia																											
Formulación de hipótesis																											
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS																											
Enfoque y Diseño																											
Población, Muestra y Muestreo																											
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN																											
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																											
Plan de procesamiento y análisis de datos																											
Validación y confiabilidad de instrumentos y Aspectos éticos																											
Sustentación																											

4.2 Presupuesto

INSUMOS	2021					2022		TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	s/
EQUIPO								
1 Computadora	100		50		10	100	100	360
1 USB				30				30
1 Celular	10	10	10	10	10			50
UTILES DE ESCRITORIO								
Lapiceros	2					3		5
Hojas de bond A4	10				20			30
MATERIAL BIBLIOGRAFICO								
Libros	30			45		50		125
Fotocopias	10		10		30	10	40	100
Impresiones	10					10	30	50
OTROS								
Alimentos	20	30	20	20	10	30		130
Llamadas	10	10			5			25
IMPREVISTOS								
TOTAL					40			40

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [Acceso el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Auna. Dos tercios de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados. [Internet]. 2018. [Acceso el 04 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://auna.pe/dos-tercios-de-los-casos-de-cancer-en-peru-se-detectan-en-estadios-avanzados/>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [Acceso el 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
4. Ministerio de Salud. Plan Esperanza. [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2015. [Acceso el 08 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y Transmisibles. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [Acceso el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_END_ES_2018.pdf
6. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010-2012. [internet]. Perú: Instituto de Enfermedades Neoplásicas; 2016. [Acceso el 02 de septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-

%202012_02092016.pdf

7. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: Primeras reacciones emocionales. *Índex Enferm* [Internet]. 2017 [Acceso el 02 de septiembre del 2018]; 26(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015
8. Hermosilla A, Sanhueza O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2015 [Acceso el 02 de septiembre del 2018]; 21(1): 11-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf
9. Kaplan R, Howard B. Estrés psicosocial: perspectivas sobre la estructura, la teoría, el curso de la vida y los métodos. Prensa académica. Washington: Asociación Americana de Psicología; 2021
10. Lazarus R. Departamento de psicología social y psicología cuantitativa. Universitat de Barcelona. Editorial España; 1966.
11. Roy C. Modelo de adaptación. California. 1970. [Acceso el 02 de agosto del 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Callista_Roy
12. Barra E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud* [Internet]. 2015 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 14(2): 237- 243. Disponible en: <file:///C:/Users/cervi/Downloads/848-3920-1-PB.pdf>
13. Cabello J. Factores epidemiológicos para el cáncer de mama en pacientes que se atienden en el servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el

- Hospital María Auxiliadora. [Tesis doctoral]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
14. García L, René V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Revista Finlay [Internet]. 2017 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 7(4): 4-5. DOI: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/550>
 15. Ozdemir D, Tas F. Una investigación de la relación entre el apoyo social y el afrontamiento del estrés en mujeres con cáncer de mama. Psicología. 2018; 27 (9): 2214-2219. DOI: 10.1002/pon.4798
 16. Espinoza F. Efectos secundarios al tratamiento de radioterapia en pacientes con cáncer de mama, clínica Ricardo Palma. [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal; 2017.
 17. Moreno M, Gutiérrez D, Zayas R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. Enfermería Investiga [Internet]. 2017 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 2(1): 1-4. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/550/1622>
 18. Roat M, Simón C. Optimismo y soporte social en mujeres con cáncer de mama: Una revisión sistemática. Psicología: Teórica y Práctica [Acceso el 05 de agosto del 2019]. 2016 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 18(2):19-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193848012002.pdf>
 19. Huamán L, Lupaca D. Relación entre apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital de lima metropolitana. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

20. Gonzales G. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018.
21. Moyano C, Orozco M. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
22. Columbus C. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la unidad de quimioterapia de la clínica oncosalud. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad nacional Mayo de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
23. Abanto E, Sachún L. Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico. hospital de alta complejidad virgen de la puerta. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
24. Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de Salud*. 2016; 3: 285-293. DOI: 10.6035/AgoraSalut.2016.3.30
25. Encinas M. Afrontamiento al estrés, una revisión teórica. [Tesis]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipan; 2019.
26. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
27. Hernández R., Mendoza Ch. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGRAW-HILL. 2018

28. Instituto Nacional del Cáncer. Apoyo social. NIH: 2020. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social>.
29. Rodríguez R, Cartagena Y, Peña N, Maldonado Y, Quiñonez A, Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33 (1): 31–43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
30. Lostaunu V, Torrejon C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en psicología*. 2017; 31(122): 75-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
31. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. Estado Unidos: Editorial McGRAW-HILL. 2014.
32. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Rev. Med. Exp*. 2002; 8 (1): 1-3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
33. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).
34. Gentile M. *Ida Jean Orlando: biografía y teoría*. 2019. [Acceso el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/ida-jean-orlando/>
35. Costa G. *Apoyo social percibido en pacientes con cáncer*. España: Facultad de Psicología de la Universitat Jaume I de Castellón; 2014.
36. Schneider J, Pizzinato A, Calderón M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*. 2015; 33(2).

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. • Identificar la relación entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. • Identificar la relación entre la dimensión 	<p>Hipótesis general</p> <p>HI: Existe relación significativa entre el apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>H0: No existe relación entre el apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HI: Existe relación significativa entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión informacional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>HI: Existe relación significativa entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión informacional • Dimensión emocional • Dimensión instrumental <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamiento o y lucha activa (ELA) • Autocontrol y control emocional (ACE) • Búsqueda de apoyo social (BAS) • Ansiedad y preocupación ansiosa (APA) • Pasividad y resignación pasiva (PRP) • Huida y 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño</p> <p>Hipotetico - Deductivo. Diseño No experimental, de corte transversal, correlacional</p> <p>Enfoque cuantitativo-</p> <p>Población</p> <p>Está conformada por 200 pacientes con cáncer de mama mayores de 18 años de edad, hospitalizadas en el INEN.</p> <p>Muestra y muestreo</p> <p>Constituida por n = 132 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, hospitalizadas en el INEN.</p>

<p>Neoplásicas, Lima 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión instrumental y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021? 	<p>instrumental y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>H0: No existe relación entre la dimensión emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión instrumental y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión instrumental y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>distanciamiento (HD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negación 	
---	--	---	--	--

Anexo 3: Instrumento para recolección de la información

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, Soy la Lic. Felix Luyo Lizeth Mercedes, estudiante de la segunda especialidad de Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, el propósito es determinar la relación entre el apoyo social y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama, por ello pido su participación. Toda la información proporcionada se recopila de forma anónima y se utiliza de forma confidencial. Gracias por tu ayuda.

II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente el cuestionario y marcar con una cruz (x) la respuesta. Gracias.

A) ¿Cuántos amigos cercanos y familiares tiene (personas que se sienten cómodas con usted y pueden hablar sobre sus sentimientos e ideas)?						
1	Escriba el número aproximado de amigos y familiares cercanos					
B) Marca con una "X" su respuesta en el cuadrado.		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pueda pasar buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus					

	preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15	Alguien que le ayude con las tareas domesticas					
16	Alguien con quien compartir tus temores y problemas personales					
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y sentirse querido					

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Nº	ITEMS	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas				
2	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
5	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.				
7	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien				
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema				
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son				
12	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
17	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
21	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.				
22	Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.				

23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
25	Procuro controlar mis emociones.				
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.				
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
28	Intento mostrarme sereno y animado.				
29	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
31	Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.				
32	Creo que aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo a las personas importantes para mí.				
34	Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”.				
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
36	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
39	Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
40	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

Anexo 4. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Teniendo conocimiento que se está realizando una investigación titulada “**Apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima - Perú 2021**”. **Autor:** Lizeth Mercedes Félix Luyo. **Propósito del estudio:** Determinar cuál es la relación entre el apoyo social y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. **Confidencialidad:** Se me está brindando seguridad de respetar mi privacidad y que la información que aporte será confidencial. **Renuncia:** mi participación es voluntaria en una entrevista siendo necesario contestar un cuestionario, asimismo se me dio a conocer que puedo retirarme en cualquier momento por decisión propia.

Por lo tanto, acepto participar en esta encuesta y doy mi consentimiento firmado

FIRMA