



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en
pacientes con cancer de mama servicio ambulatorio
oncologia en un hospital nacional de Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada
en Enfermería**

Presentado por:

León Salgado, Jessica

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Codigo ORCID: 0000-0003-2570-0401

**Lima – Perú
2022**

DEDICATORIA:

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante. Y finalmente, a mi esposo y a mi hijo que viene en camino.

AGRADECIMIENTO:

Al finalizar este trabajo quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposo por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio. También quiero agradecer a la Universidad Norbert Wiener y a mi asesor Jaime Mori.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema general	7
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1 Teórica	9
1.4.2 Metodológica	9
1.4.3 Práctica	10
1.5 Limitaciones de la investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11

2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Formulación de hipótesis	27
2.3.1 Hipótesis general	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Método de investigación	29
3.2. Enfoque investigativo	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y Operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	39
4.1.2. Prueba de hipótesis	57
4.1.3. Discusión de resultados	63

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS	69
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalizacion variable 1	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Operacionalizacion variable 2	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 Datos sociodemograficos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 Calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 Estrategias de afrontamiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 Dimension fisica	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Dimension social	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8.Dimension psicologica	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10. Prueba de normalidad de las variables.....	¡Error! Marcador no definido.
TABLA 11. Correlacion de Pearson	¡Error! Marcador no definido.
TABLA 12. Correlacion según dimension fisica.....	¡Error! Marcador no definido.
TABLA 13. Correlacion según dimension social.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14. Correlacion según dimension psicologica	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15. Correlacion de estrategias de afrontamiento pasivas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16. Correlacion de estrategias de afrontamiento de confronte...	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de los pacientes.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 2. Calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 3. Estrategias de Afrontamiento	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con neoplasia de mama Servicio Ambulatorio Oncología de un Hospital Nacional Lima 2022. Materiales y métodos: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en el Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara donde estuvo integrado por pacientes con neoplasia de mama. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Cuestionario QLQ-C30 y el BRIEF COPE Inventory. Resultados: De los 70 pacientes evaluados, el 57.1% presenta una Calidad de Vida medianamente Saludable, dentro de las pacientes que utiliza las estrategias de afrontamiento de Confronte el 77.5% presenta una calidad física medianamente saludable, dentro de las pacientes que utilizan las estrategias de afrontamiento de Confronte el 84.6% presenta una calidad de vida social medianamente saludable, dentro de las pacientes que utilizan las estrategias de afrontamiento de Confronte el 79.3% presenta una calidad de psicológica es saludable. Conclusiones: se pudo determinar que existe una relación significativa escasa ($Rho=407$, $p=0.000$) entre la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de mama; Estrategias de afrontamiento; Calidad de Vida

Abstract

Objective: to determine the relationship between quality of life and coping strategies in patients with breast neoplasia Outpatient Oncology Service Hospital Guillermo Almenara Lima 2022. Materials and methods: This research has a quantitative approach, in terms of methodological design it is descriptive and cross-sectional. The research was carried out at the Hospital Guillermo Almenara Outpatient Oncology Service, where it was made up of patients with breast cancer. The data collection technique was the survey and the instrument used was the QLQ-C30 Questionnaire and the BRIEF COPE Inventory. Results: Of the 70 patients evaluated, 57.1% have a moderately healthy Quality of Life, within the patients who use the coping strategies of Confronte, 77.5% present a moderately healthy physical quality, within the patients who use the coping strategies. Confronte coping 84.6% have a moderately healthy quality of social life, among the patients who use Confronte coping strategies, 79.3% have a healthy psychological quality. Conclusions: it was possible to determine that there is a low significant relationship ($Rho=407$, $p=0.000$) between the quality of life and the coping strategies of patients with breast cancer.

Key words: breast cancer; coping strategies; Quality of life.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una patología en la cual las células de la mama proliferan sin control, puede surgir en distintas partes de la mama y puede diseminarse haciendo metástasis (1), es el tipo de neoplasia de mayor prevalencia y causa gran proporción de fallecimientos a nivel mundial (2), en el 2020 tuvo un incremento del 25.8% que se traduce en más de dos millones de casos nuevos y casi 700 mil fallecidas (3).

Asi también en América Latina y el Caribe, con más de 210 mil nuevos diagnósticos y casi 68 mil muertes (4), posicionándose como la segunda causa de muerte por cáncer en América del Sur, además se describe que el 50% de las muertes por esta neoplasia se dan en menores de 65 años y para el 2040 se prevé que el número de afectadas se incrementara un 39% y el número de fallecidas aumentara un 52% (5).

El Perú no es ajeno a esa problemática pues en el 2020, se estimaron 6860 casos nuevos y 2288 mujeres fallecidas. En el instituto de enfermedades neoplásicas (INEN), los casos nuevos fueron en aumento y hasta el 2018 tuvieron 1370 atendidos (6). Estas cifras se corroboran con los datos revelados por la dirección general de epidemiología que resalta que actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en la población peruana (7).

Y asi específicamente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, se atienden aproximadamente cuatro mil pacientes y cada año la cifra se incrementa ya que tan solo en el 2018 hubo 400 casos de cáncer de mama (8) y hasta febrero del 2019 ya se habían diagnosticado 350 nuevos casos de la neoplasia mamaria (9).

Esta patología para las mujeres que lo padecen y sus familias puede un impacto significativo dado el costo emocional, social y económico que implica su atención (10), tal como lo señala Díaz y col. en su investigación, donde tanto el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico, es decir todo el proceso de enfermedad influyen de distintas maneras en la vida de las pacientes, en la de sus familias y sus relaciones familiares (11).

Los pacientes se ven enfrentados a estresantes emocionales y los efectos físicos de la enfermedad y los tratamientos que pueden debilitar severamente su organismo, dificultar el desempeño de sus actividades cotidianas, llegar a incapacitarlas (12) e influir en su Calidad de Vida, dependiendo de la forma en que los pacientes eligen afrontar y adaptarse a estas situaciones (13).

En cuanto a la Calidad de Vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define en “función de la forma en la que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, matizado, por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales” (14).

Para la investigadora Galván Bonilla, “el concepto de calidad de vida está en constante movimiento, ya que se ve involucrada con aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos lo que genera en el individuo “valores positivos y negativos” (15). En ese sentido se señala que la utilización de estrategias diversas como la búsqueda activa de apoyo social, evitar a las personas negativas, tener ganas de vivir, la fe religiosa, la planificación, la reconstrucción activa y la auto distracción, etc. se asocian con un mejor bienestar mental y físico y con una mejor calidad de vida en las pacientes (16).

Estas estrategias mencionadas son definidas como Estrategias de Afrontamiento las cuales pueden ser pensamientos o acciones que moviliza el ser humano al enfrentarse ante

situaciones difíciles, con el objetivo de manejar de la mejor manera la situación presentada. Estas estrategias pueden orientarse a resolver el problema que produce el malestar o a ajustar los efectos emocionales ante el problema (17).

Para Aguas y Domínguez, cuando la situación difícil presentada se trata de una enfermedad, los recursos puestos en marcha son decisivos para avanzar en su abordaje, estos van a depender del tipo de enfermedad, de lo que conozca sobre ella, de las limitaciones o repercusiones en su vida, etc.; por tanto, este manejo favorezca mejor calidad de vida (18).

Se han analizado la relación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y las estrategias de afrontamiento, como la investigación de Ruiz y col., donde encontraron que las condiciones de vida de las pacientes son bastante precarias, sin embargo, la gran mayoría afrontó de manera activa ante la enfermedad, aceptando con humor el evento adverso, buscando siempre el lado positivo, con buena actitud, seguir aprendiendo y de esta manera sobrellevar su enfermedad (19).

Del mismo modo en la investigación de Font y col., encuentran afectación en la calidad de vida de las pacientes, donde el 53% no trabaja debido a su enfermedad, los síntomas de la enfermedad le dificultan dormir, moverse, el realizar con facilidad actividades de autocuidado o de la vida diaria, concentrarse y se sienten insatisfechos consigo mismos, sienten desesperanza, preocupación, ansiedad, fatalismo, es decir las respuestas de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las pacientes (20).

Así también en el estudio de González y col., se puede observar en sus resultados que la calidad de vida de los pacientes está afectada, sobre todo en la dimensión física, la cual la califican en su mayoría como mala; de estos pacientes las estrategias de afrontamiento más utilizada fue la búsqueda de apoyo social, acercándose a la religión, familiares y amigos, concluyendo la relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de

afrontamiento (21). En ese sentido también se puede mencionar la investigación de Kershaw y col., el cual muestra que el afrontamiento activo tal como el apoyo emocional, el ver el lado positivo a lo negativo, el afrontar con humor, distraerse y otros se asocian con una mayor calidad de vida (22).

Tal como lo muestran los estudios realizados al respecto, los pacientes con cáncer de mama atendidas en el servicio de oncología Hospital Almenara tienen referencias similares tales como: “recomiendo a las mujeres, primero, aceptar la enfermedad, no desanimarse ni deprimirse, evitar juntarse con gente negativa y reconocer que primero está Dios, y luego la ciencia para que el tratamiento salga magnífico”, “.al principio me deprimí, pero mi familia me ayudó a salir adelante”, “... me encuentro en tratamiento con quimioterapia, pero Dios nos manda esta enfermedad, es a la vez una oportunidad para luchar y vencer el mal hasta el final, algunas exclaman en tono positivo, “no a la depresión, no al estrés”, “si uno pone de su parte puede vencer al cáncer”.

Estas aseveraciones de las pacientes con cáncer de mama nos permiten formular la siguiente interrogante: ¿De la misma manera sentirán, pensarán y actuarán todas las pacientes? ¿cuál será la relación entre el afrontamiento y la Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama?

Por ello se ha delimitado y formulado la pregunta central.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la estrategia de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de estrategia de afrontamiento en su dimensión de confrontación con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio en un Hospital Nacional de Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la estrategia de afrontamiento con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022.
- Determinar la relación de estrategia de afrontamiento en su dimensión de confrontación con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio en un Hospital Nacional de Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica en el hecho de que a nivel nacional actualmente existen pocos estudios que analicen la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, ya que estos pacientes ponen en marcha diversas medidas para superar y/o adaptarse a las diversas situaciones que se les presenta durante el proceso de su enfermedad, de tal manera que conociendo las implicancias de estas variables se podría poner en marcha una serie de acciones positivas para mejorar el acompañamiento de las pacientes desde las etapas iniciales y durante el proceso, de tal manera que se apoye su lucha, se sientan confortadas por un sistema de salud amigable, asequible, humano eficiente y eficaz.

1.4.2. Metodológica

La metodología utilizada se justifica en el hecho de que para lograr los objetivos de la investigación se recurre al diseño de investigación correlacional que se va a sustentar con técnicas estadísticas mediante un software para el procesamiento correcto de los datos y por tanto estos sean fiables que respondan a nuestras interrogantes y definan si existe la relación entre las variables estudiadas.

1.4.3. Práctica

El estudio es importante debido a que año a año al servicio de oncología del hospital Almenara llegan más pacientes con esta patología, muchas de ellas en estadios avanzados con una calidad de vida afectada, que se enfrentan además de todo a un pronóstico lamentable con pocas esperanzas, sin ánimos de luchar o quizás negando que existe el problema, etc.

Por tanto, nuestros resultados van a permitir identificar como califica la paciente su calidad de vida y que medidas de afrontamiento utiliza, si son pasivas permitirá guiarlas hacia un afrontamiento activo que permita enfrentar de una mejor manera su proceso de enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La limitación temporal de la presente investigación podría deberse a la coyuntura actual, en la que, por la pandemia, muchas de las pacientes por temor al contagio quizá no acudan con regularidad a atenderse ya que se ha presentado una nueva variante del coronavirus, por ese motivo se vea reducido nuestra población a estudiar.

1.5.2. Espacial

Del mismo modo por un tema de protocolos de bioseguridad debemos mantener una distancia mayor de un metro y además con equipos de protección personal, tanto en las pacientes como en nosotros no podamos interactuar de una manera eficaz con las pacientes, quizá sea más difícil llegar a ellas, responder a sus inquietudes y obtener su consentimiento, y hasta tal vez dificulte explicar cómo se resuelven los cuestionarios.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población está constituida por pacientes con diagnóstico de neoplasia de mama que se atienden en el servicio ambulatorio de Oncología del Hospital Guillermo Almenara.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A. Antecedentes nivel internacional:

Ośmiałowska y col., (23) en el 2021, en Polonia, con el objetivo de evaluar el efecto de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Estudio prospectivo de alcance correlacional. Muestra de 202 pacientes. Encontrándose que el 67% de los pacientes tenían una calidad de vida saludable, según dimensiones los pacientes tenían una calidad de vida saludable, en la dimensión física el 40%, en la dimensión social el 50% y en la dimensión psicológica el 67%; el 63.4% de las pacientes presentó una estrategia de afrontamiento constructivo de confronte, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ($p=0.01$).

Ruiz y col., (24) en el 2020, en Colombia, cuyo objetivo fue determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Estudio descriptivo. Muestra de 131 pacientes. Los resultados fueron que el 67.3% de las pacientes utilizó el afrontamiento activo, con estrategias como Planeamiento con el 79.87%, reformulación positiva con 70.32%, apoyo emocional con 76.72% y humor con 37.88%; el 57.55% utilizó el afrontamiento pasivo con estrategias de auto distracción con 71.76%, la religión con 87.69%, descarga emocional con 72.14% y negación con 49.62%.

Gómez y Montoya (25) en Colombia, en el 2019, con el objetivo de describir las estrategias de afrontamiento utilizadas en pacientes con cáncer de mama. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra de 30 mujeres. Se encontró que las pacientes utilizan más el afrontamiento pasivo con estrategias como el uso de la religión con

90%, el 53% utiliza la evitación cognitiva, el 13% utiliza la evitación emocional, el 7% utiliza la agresión y el 47% de las pacientes utiliza la reevaluación positiva.

Mayorga y Peñaherrera (26) en Ecuador, en el 2019, con el objetivo de determinar las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios. Estudio no experimental, cuantitativo, con, descriptivo-comparativo para grupos independientes, de corte transversal. Muestra de 60 participantes entre pacientes y cuidadores. Se encontró que dentro de las estrategias de afrontamiento pasivas o de evasión utilizadas por las pacientes el 36.02 % se apoya en la religión, el 34.02% presenta reacción agresiva, el 35.22 % utiliza la evitación; dentro del afrontamiento activo o de confronte el 36.98% busca apoyo social, el 32.22% busca apoyo profesional, el 30.55% busca la solución de problemas, el 28.42 utiliza la reevaluación positiva. En calidad de vida, el 35.67% de las pacientes percibía una buena calidad de vida.

González (27) en el 2017, en Ecuador, cuyo objetivo fue establecer la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. Estudio descriptivo. Muestra de 100 pacientes. Se encontró que el 41% de los pacientes tenía una buena calidad de vida y el 30% de ellos tenía una calidad de vida regular, según dimensiones los pacientes tenían una calidad de vida buena, en la dimensión física el 4%, en la dimensión social el 15% y en la dimensión psicológica el 22%; además 48 % de los pacientes presentada una estrategia de afrontamiento adaptativo, el 18% aplicó estrategias de huida-evitación el 15% aplicó estrategias de distanciamiento, el 13% aplicó estrategias de confronte; encontró asociación significativa entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento ($p < 0.05$).

B. Antecedentes a nivel nacional:

Cabrera (28) en el 2021, con el objetivo de analizar las diferencias que existen en la calidad de vida y el afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital

Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. Estudio descriptivo-comparativo. Muestra de 62 pacientes. Se encontró que el 40.3% de las pacientes presenta un afrontamiento positivo preferentemente de activo o de confronte, No se encuentra diferencia significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento ($p=1.558$).

López y Véliz (29) en el 2020, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Estudio aplicado, descriptivo, relacional, no experimental de corte transversal. Muestra de 40 pacientes con cáncer de mama. Se determinó que la calidad de vida de los pacientes fue muy alta en un 85%, en su dimensión física la calidad de vida fue relativamente alta en un 55%, en la dimensión psicológica la calidad de vida fue relativamente alta en un 42.5%, predominó un afrontamiento pasivo en un 87,5%. Existe una relación estadísticamente entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida ($p=.007$).

Krederdt y col., (30) en el 2019, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Estudio cuantitativo, prospectivo, transversal. Muestra de 43 pacientes. El 63% de las pacientes tuvieron calidad de vida medianamente saludable, calidad de vida saludable en un 21%, en dimensión física el 61% tuvo calidad de vida medianamente saludable, en dimensión social, el 63% tuvo calidad de vida saludable, en dimensión psicológica primó la calidad de vida saludable con 47%, en el 93% de las pacientes predominó la estrategia activa o de confronte. No se encontró relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ($p=1.24$).

Lostanau y col., (31) en el 2017, cuyo objetivo fue examinar el estrés, los tipos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en un centro de atención especializada en cáncer. Estudio cuantitativo, transversal. Muestra de 53 pacientes. Encontrando que el 76.85% de pacientes presentó una buena calidad de vida, en la dimensión

física el 66.68% presentó buena calidad de vida, en la dimensión social el 74.88% presentó buena calidad de vida, en la dimensión mental el 72.57% presentó buena calidad de vida, el 15.06% de las pacientes acudieron a la religión, en el 12.4% de las pacientes predominó una estrategia de afrontamiento activo o de confronte, en el 13% la aceptación, en el 9.65% la negación.

Gamboa (32) en el año 2019, con el objetivo de determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Estudio descriptivo, diseño no experimental. Muestra de 80 pacientes mujeres. Se encontró que el 46.8% de las pacientes utilizaron un estilo de afrontamiento adaptativo y el 53.2% utilizaron un afrontamiento desadaptativo, dentro de las estrategias adaptativas utilizadas el 35.1% utiliza el confronte y la lucha activa, el 51.4% el autocontrol y control emocional, el 13.5% busca apoyo social; dentro del estilo de afrontamiento desadaptativo el 28.6% utiliza la preocupación ansiosa, el 19% la pasividad y resignación, el 26.2% la huida y distanciamiento, el 26.2% la negación.

2.2.Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Calidad de Vida

En cuanto a la Calidad de Vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define en “función de la forma en la que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, matizado, por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales” (33).

Para la investigadora Galván Bonilla, “el concepto de calidad de vida está en constante movimiento, ya que se ve involucrada con aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos lo que genera en el individuo “valores positivos y negativos” (34).

La calidad de Vida también es definida de acuerdo al grado de disfrute de las personas de las posibilidades de su vida, además de pertenencia social, sensación de seguridad, protección, autonomía en la toma de decisiones, diferenciándose de los conceptos nivel de vida pues solo atañe a la situación e ingresos económicos (35).

Por tanto, la Calidad de Vida será el grado de satisfacción de los pacientes, según su percepción, libre de todo tipo de dolor, facultada mentalmente y comunicada con su entorno, lo cual le producirá sensación de confort y bienestar en su vida diaria (36). Sin embargo, para Barofsky (37), ninguna de estas propuestas define realmente a la calidad de vida.

Calidad de vida en mujeres cáncer de mama

La calidad de vida de las pacientes se ve afectada desde el momento del diagnóstico ya que la persona se enfrenta a un estrés importante en su vida personal y familiar; se genera ansiedad, inquietud, desánimo e impotencia (38).

Se ha analizado la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el estudio de Mejía y col., (39), donde se halla una baja percepción de la calidad de vida asociada a los efectos del tratamiento con quimioterapia en el funcionamiento físico y sexual, pérdida del cabello, insomnio, ésta percepción negativa sobre todo en pacientes que se atendían en instituciones de salud públicas, que no contaban con una red de apoyo adecuada.

En Olivares et. al, se encuentra que la percepción de la calidad de vida es regular en el 93% de las entrevistadas, en la dimensión física el 98% y en la dimensión psicológica el 87% la define como regular y el 77% de ellas percibe a la dimensión social de la calidad de vida como mala (40).

La calidad de vida puede tener tres dimensiones, desde el punto de vista físico, psicológico y social, en cuanto a la dimensión física, es la percepción del estado físico o de la salud, la

dimensión psicología es la percepción del estado cognitivo, afectivo, creencias y aptitudes; en cuanto a la dimensión social, es la percepción de las relaciones y percepciones sociales en la vida (41).

Dimensión 1: dimensión física

Es la percepción del estado físico, incluye actividad física, salud general, dolor corporal, sintomatología. En cuanto a la actividad física, existen estudios que señalan que la actividad física regular podría mejorar la percepción de las pacientes sobre su salud emocional, además de mejorar su fuerza muscular y disminución de la fatiga; los ejercicios recomendados fueron los de tipo aeróbico y de resistencia (42).

En cuanto al dolor corporal, éste está presente en la gran mayoría de pacientes, sobre dolor moderado a severo, en algunos estudios se han encontrado prevalencia de dolor frecuente del 56% y 52% en casos de dolor crónico, un 87% reporta dolor neuropático, lo cual influye en la percepción sobre su calidad de vida (43) y causa deterioro de la función física (44).

En la sintomatología del cáncer de mama presentada por las pacientes en algunos estudios se señala al insomnio, la fatiga (45), que se encuentran más relacionados a los efectos del tratamiento y no son propios de la enfermedad, por ejemplo, el dolor, la irritación y el agotamiento (46).

Dimensión 2: social.

Es la sensación de la persona ante su entorno, por ejemplo, las relaciones interpersonales, incluye la percepción de la persona sobre su rol, las redes de apoyo familiar y social, relación médico paciente y rendimiento en el trabajo (47) implicaría llevarse bien con las personas de nuestro entorno, tener amistades y que las relaciones sean positivas, igual en las relaciones de pareja y la sexualidad (48).

Referente a redes de apoyo y bienestar social las pacientes reciben el apoyo de otras personas tanto para la parte económica como en lo emocional (49) el apoyo de la familia o pareja resulta determinante en el proceso de afrontamiento a la enfermedad, los motiva, afirman su confianza, se convierten en un sostén que los ayuda a hacerle frente a la enfermedad (50).

En cuanto a la sexualidad en las pacientes con cáncer de mama, ésta se ve alterada desde el momento del diagnóstico, aún más con el tratamiento, sea con quimioterapia, radioterapia influyen sobre la sexualidad, el dolor, la falta de energía impactan en la frecuencia y la calidad de la actividad sexual, en casos de cirugía, donde las pacientes se ven mutiladas, tienen vergüenza, disminuye su autoestima, ya no se sienten atractivas para su pareja e impiden su funcionamiento sexual (51).

Dimensión 3: emocional o psicológica

Hace referencia al impacto de la enfermedad en el estado psicológico de la persona; es decir, si se encuentra nerviosa, ansiosa, preocupada, deprimida ante la enfermedad, tiene miedo o siente incertidumbre, todos estos sentimientos al respecto de su enfermedad y su futuro son normales como primeras reacciones en el proceso de afrontamiento de la enfermedad (52).

2.2.2. Segunda variable: Estrategias de afrontamiento

Para la Real Academia de la Lengua Española, Afrontamiento es la acción y efecto de afrontar, y el afrontar significaría darle cara a un peligro, problema o situación comprometida (53). Para Rodríguez quien analiza el concepto de Callista Roy, el afrontamiento está relacionado a estrategias utilizadas para rebatir las influencias del ambiente (54).

“Son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, para Stone y col son

pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles (55).

De igual manera para Martin y col., el afrontamiento es un proceso versátil en el que algunas veces se debe contar con estrategias defensivas y en otros casos con estrategias que sirvan para resolver el problema, según como se presenta la situación; para enfrentarse y sentirse mejor ante estas situaciones (56).

En cuanto a las estrategias basadas en la resolución del problema son aquellas orientadas a conducir el problema de tal manera que se resuelva; y las estrategias defensivas están relacionadas con la regulación emocional, descarga emocional, la confrontación hostil y la búsqueda de soporte emocional (57).

Por tanto, se han estudiado diversas estrategias de afrontamientos que pueden ser empleadas, tales como la Confrontación, Planificación, Distanciamiento, Autocontrol, Aceptación de la responsabilidad, Escape-Evitación, Reevaluación Positiva, Búsqueda de apoyo social (58).

Martínez y Gómez señalan que las personas podrían afrontar de manera no eficaz con consecuencias mayores o afrontar de manera eficaz, llevándolos al bienestar (59).

Dimensión 1: Afrontamiento de confronte:

En cuanto a este tipo de afrontamiento, consiste en que la persona trabaja en el problema para disminuir sus consecuencias negativas, esto incluye el investigar el problema, buscando opciones de solución, estableciendo acciones como el pedir consejos, buscando apoyo, viendo el lado positivo de la situación presentada (60) Este afrontamiento también incluye por ejemplo la adherencia al tratamiento, el optar y seguir hábitos de vida saludables (61).

Dimensión 2: Afrontamiento de evasión:

El afrontamiento pasivo o de evasión incluye acciones pretendiendo que el problema no

existe o en otros casos atribuirlo a causas fenomenológicas o religiosas, evitando las situaciones que recuerden el problema, culparse a sí mismo por la situación presentada, utilizar el humor o alguna otra distracción y existen casos en los que la persona utiliza sustancias tóxicas (62).

Este tipo de afrontamiento puede surgir cuando la persona piensa que su problema no se puede solucionar y podría negarse a iniciar o seguir su tratamiento médico (63).

Afrontamiento en pacientes con Cáncer de mama

Hajian y col., (64) encontraron que las mujeres afectadas refirieron angustia al encontrarse con el diagnóstico, tratamiento y supervivencia del cáncer, mostrando fatalismo, tomando a la enfermedad como una prueba divina, otras se culpaban a sí mismas y/o culpaban a otros, algunas tendían a aislarse y evitaban saber más sobre su enfermedad, mostraron dependencia, irritabilidad, ira (65).

El uso de estrategias de afrontamiento es importante para que la situación estresante no sea percibida como desbordante, tal como lo señala Mingorance y col., en su investigación, la mayoría de afectadas utilizó estrategias activas del afrontamiento, como son principalmente el humor, el uso de apoyo emocional y social, la aceptación y la planificación (66).

Del mismo modo Cobbold y col. señalan que la mayoría de las mujeres en su investigación optaron por las estrategias activas de afrontamiento, en especial el afrontamiento religioso y la autodistracción, las menos utilizadas fueron el afrontamiento evitativo y el humor (67).

Tal como se lo describen Rivera y Cubillas las estrategias mayormente utilizadas por las pacientes fueron la aceptación, ver el lado positivo a todo, el apoyo social, además concluyen que las pacientes que utilizaban el afrontamiento positivo disminuyen su estrés y presentan una mejor percepción y actitud positiva sobre su enfermedad (68).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El diagnóstico del cáncer ocasiona gran impacto emocional en pacientes, trayendo trastornos de ansiedad, depresión o trastornos adaptativos, estos trastornos podrían manejarse de manera adecuada o convertirse en incapacitantes y depende de sistemas de apoyo con que cuenten las pacientes, estos incluyen al equipo de salud y especialmente la enfermera (69).

La evidencia científica indica que la enfermera utiliza diversas intervenciones para disminuir la ansiedad, la angustia, los síntomas físicos, logrando mejorar la calidad de vida de las pacientes, por tanto, el rol que cumple la enfermera es muy importante (70). Por ejemplo, estas intervenciones como el brindar información, los cuidados, los talleres, el seguimiento telefónico en las pacientes con cáncer de mama durante postoperatorio son efectivas y pueden llegar a influir en su bienestar físico, psicológico, social y espiritual (71).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional, Lima 2022.

H0: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

H2: Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión de confrontación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método que se aplicará para el estudio es el método hipotético-deductivo ya que la investigación se inicia con una hipótesis que luego se va someter a verificación para comprobar su veracidad y nos permita lograr los objetivos propuestos (72).

3.2.Enfoque de la investigación

Según la tendencia, la investigación es de tipo cuantitativo por cuanto que las variables cualitativas se han operacionalizado; según la orientación fue aplicada por cuanto está direccionada a alcanzar respuestas al problema del servicio ambulatorio de oncología del Hospital mencionado; según el tiempo de ocurrencias de los hechos investigados, el estudio es prospectivo por cuanto se recabará los datos a medida que se vaya entrevistando a las pacientes; según el periodo y secuencia de la investigación fue transversal por cuanto los dos instrumentos se aplicará una sola vez a las pacientes; según el análisis y alcance de sus resultados el estudio es correlacional por cuanto se asociará ambas variables. Hernández Sampieri (73).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo básica, pues la presenta investigación se orienta a incrementar el conocimiento existente sobre la Calidad de Vida que tienen los pacientes con cáncer de mama y las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica (74).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será correlacional, ya que pretende conocer la relación que existe entre nuestras variables, además es de tipo observacional de corte transversal, dado que se aplicarán los instrumentos una sola vez (75).

3.5. Población, muestra y muestreo

Muestra:

En la presente investigación el número de pacientes a seleccionar es importante para que proporcione datos confiables, representativos y no perder la validez. Se realiza el cálculo del tamaño de muestra conociendo datos de la población finita, el nivel de confianza al 95% (1.96), el porcentaje del error (0.05), la proporción esperada y la proporción en contra (75). Donde al reemplazar se obtiene una muestra de 70 pacientes.

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2(n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población $N = 351$

Nivel de confianza $Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor $p =$ Proporción esperada (en este caso $5\%=0.05$)

Proporción en contra $q = 1-p$ (en este caso $1-0.05=0.95$)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \times 351}{0.05^2 \times (351 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{64.049076}{0.8757 + 0.182476}$$

$$n = 61$$

Muestreo: La presente investigación ofrece un muestreo no probabilístico, ya que la muestra será obtenida por conveniencia entre las pacientes que acudan al servicio.

Criterios de inclusión: pacientes que acuden al servicio ambulatorio de oncología y que deseen participar de nuestro estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes oncológicos con diagnóstico diferente al de cáncer de mama, pacientes que no acepten participar de nuestro estudio, pacientes que no se encuentren en condiciones para responder las encuestas.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables de estudio

Primera variable: Estrategias de Afrontamiento

Segunda variable: Calidad de vida

Definición conceptual de la primera variable: Estrategias de Afrontamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define en “función de la forma en la que el

individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, matizado, por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales” (76).

Definición operacional de la primera variable: Calidad de Vida.

La medición de la variable fue realizada a través de la aplicación de instrumento QLQ-C30 en base a la escala de Likert (**0 =En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho**) Este instrumento está compuesto por 30 ítems divididos en 20 ítems para la dimensión física, 4 ítems para la dimensión social y 6 ítems para la dimensión psicológica.

Definición conceptual de la segunda variable: Estrategias de Afrontamiento

Son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Definición operacional de la segunda variable: Estrategias de Afrontamiento.

La medición de la variable fue realizada a través de la aplicación del cuestionario BRIEF COPE Inventory, en base a la escala de Likert (0=Nunca 1= A veces 2= Casi siempre 3= siempre) Este instrumento está compuesto por 28 ítems divididos en dos dimensiones de 7 indicadores cada uno.

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variable 1. Calidad de Vida

Definición operacional. grado de disfrute de las personas de las posibilidades de su vida, además de pertenencia social, sensación de seguridad, protección, autonomía en la toma de decisiones, diferenciándose de los conceptos nivel de vida pues solo atañe a la situación e ingresos económicos.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
❖ Física	✓ Actividad física ✓ Salud general ✓ Dolor corporal ✓ Sintomatología	✓ CV buena ✓ CV regular ✓ CV mala	Ordinal
❖ Social	✓ Carga/Apoyo Familiar		
❖ Psicológica	✓ Estado Emocional		

Variable 2. Estrategias de Afrontamiento

Definición operacional. Son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>❖ <u>Estrategia de evasión</u></p> <p>❖ <u>Estrategia de Confrontación</u></p>	<p>✓ <u>Renuncia</u></p> <p>✓ <u>Auto distracción</u></p> <p>✓ <u>Negación</u></p> <p>✓ <u>Apego a la religión</u></p> <p>✓ <u>Uso de sustancias</u></p> <p>✓ <u>Autoculpa</u></p> <p>✓ <u>Descarga emocional</u></p> <p>✓ <u>Planteamiento</u></p> <p>✓ <u>Reformulación positiva</u></p> <p>✓ <u>Estado de ánimo</u></p> <p>✓ <u>Aceptación</u></p> <p>✓ <u>Presencia de apoyo emocional</u></p> <p>✓ <u>Presencia de apoyo instrumental</u></p> <p>✓ <u>Afrontamiento activo</u></p>	<p><u>Ordinal</u></p>	<p><u>Estrategias de confrontación malas</u></p> <p><u>De 0 a 21 puntos</u></p> <p><u>Estrategias de confrontación buenas</u></p> <p><u>De 22 a 84 puntos</u></p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta

Aquí se usaron todas las encuestas, que fueron utilizados como los procesos de investigación, porque se han obtenido y fueron elaborados la base de datos muy rápido, pero con eficacias. Sobre nuestro tema, hay trabajos de investigación que usaron la técnica. el investigador indica que son técnicas usadas como los procedimientos que son establecidos, donde se recogieron y se analizaron los datos de las muestras obtenidas en amplios universos donde se están pretendiendo explorar, describir y predecir las características.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de los datos sobre la variable Calidad de vida se utilizó el instrumento QLQ-C30, desarrollado por la Organización Europea para el Estudio y Tratamiento del Cáncer (EORTC), elaborado por Pineda V, Burgos, M, Astudillo P, Neira V, Troncoso. Fue validado en 1992 en Europa el autor; sin embargo, se ha adaptado a la realidad del estudio que se está investigando.

Las preguntas son de opción múltiple en la cual cada pregunta tiene 4 alternativas de tipo escala Likert que lo oscila de 0 =En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho. El puntaje total oscila de 0 a 90 puntos. Se detallan las preguntas según indicadores y dimensiones:

Para la recolección de los datos de la segunda variable Estrategias de afrontamiento se utilizó el instrumento BRIEF COPE Inventory, cuyo autor es Caver, fue validado en el año 1997 en Francia, EE. UU, Argentina.

Las preguntas son de opción múltiple en la cual cada pregunta tiene 4 alternativas de tipo escala Likert que lo oscila de 0=Nunca 1= A veces 2= Casi siempre 3= siempre. El puntaje total oscila de 0 a 84 puntos

3.7.3. Validación

En nuestra investigación, La validación de los instrumentos mediante la técnica de jueces expertos fue realizada en el por Krederdt y col. (29), fueron consultados siete expertos quienes evaluaron el instrumento obteniendo un promedio 67.1, porcentaje considerado como válido.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se midió por el Alfa de Cronbach cuyos rangos son de 0 a 1, es decir cuanto más se acerca al uno hay más confiabilidad del instrumento “La confiabilidad va a expresar que el instrumento pueden ser aplicables para otras investigaciones y la consistencia de las preguntas van a servir para identificar sus características de la variable a ser investigada”. Las mediciones de los instrumentos fueron de para **Calidad de Vida** y para **Estrategias de Afrontamiento** ellos nos indican que las confiabilidades son los grados en el instrumento darán resultados coherentes y consistentes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de los datos será realizada previa autorización y coordinación con la enfermera jefa del servicio ambulatorio de oncología.

Una vez recogidos los datos recogidos estos serán procesados en el programa SPSS 26.0 y serán interpretados mediante la estadística descriptiva para responder a los objetivos del estudio

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de la presente investigación se aplicó el consentimiento informado, teniendo en cuenta los principios de la bioética como son:

Principio de autonomía

Los pacientes serán informados de los objetivos del estudio y ellos decidirán si desean participar o no, los que se encuentren de acuerdo en participar firmaran el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se aplica este principio cuando se busca hacer el máximo bien al paciente, esto se da gracias a que con nuestra investigación aportamos al conocimiento de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

Principio de No maleficencia

Se aplica este principio cuando evitamos con nuestras acciones un posible daño a las pacientes, al no divulgar los datos que nos aportaron, utilizando la información solo con fines académicos y no de otra índole.

Principio de justicia

Es el principio involucra considerar a cada paciente como igual, con consideración, respeto, empatía, en todo momento de la recolección de los datos.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados estadísticos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	De 38 a 48 años	21	34,4
	De 49 a 68 años	26	42,6
	De 69 años a 85 años	14	23,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se muestra la edad de las pacientes con cáncer de mama, donde según la edad el 42.6% tiene edades entre 49 a 68 años, el 34.4 % entre 38 a 48 años y el 23, 0% entre 69 a 85 años.

Tabla 2. Relación de la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022.

estrategia de afrontamiento dimensión evasión	Calidad de vida						Total	
	Buena		Regular		Mala		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Evasión buena (aceptable)	11	18,0	34	55,7	16	26,2	61	100
Evasión mala (no aceptable)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 61								

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el 100% de las pacientes utilizan la estrategia de afrontamiento de evasión de manera aceptable, de las cuales el 55,7% (34) tiene una calidad de vida regular.

Tabla 3. Relación de la estrategia de afrontamiento en su dimensión estrategia de confrontación con la calidad de vida en afrontamiento pacientes con cáncer de mama en el Servicio Ambulatorio Oncología en un Hospital Nacional de Lima 2022.

Dimensión de confronte	Calidad de vida						Total	
	mala		regular		buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
confronte bueno	5	11,4	27	61,4	12	27,3	44	
Confronte malo	4	23,5	7	41,2	6	35,3	17	
Total	9		34	55,7	18	18	61	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que el 61,4% (27) de las pacientes que utilizan las estrategias de afrontamiento de Confronte de manera buena/aceptable tienen una calidad de vida regular.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional, Lima 2022.

Tabla 4. Análisis de la Correlación de Spearman entre afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional, Lima 2022.

		Estrategias de Afrontamiento	Calidad de Vida
Estrategias de Afrontamiento	Correlación de Spearman	1	,285
	Sig. (bilateral)		,004
	N	61	61
Calidad de Vida	Correlación de Spearman	,285	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	61	61

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se puede observar que el Sig=0,004 es menor que 0,05 por tanto, se acepta la hipótesis Hi es decir se puede demostrar que existe una relación directa y significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Con respecto a la interpretación del Rho=0.285 se puede afirmar que escasa correlación entre las variables (0,20-0,40=escasa correlación).

Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

Tabla 5. Análisis de la Correlación de Spearman entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión de evasión con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

		Dimensión de evasión	Calidad de Vida
Dimensión de evasión	Correlación de Spearman	1	,234
	Sig. (bilateral)		,004
	N	61	61
Calidad de Vida	Correlación de Spearman	,234	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	61	61

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se puede observar que el Sig=0,004 es menor que 0,05 por tanto, se acepta la hipótesis H_1 es decir se puede demostrar que existe una relación directa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de evasión y la calidad de vida. Con respecto a la interpretación del $Rho=0.234$ se puede afirmar que existe escasa correlación entre las variables (0,20-0,40=escasa correlación).

H2: Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión de confrontación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital de Lima 2022.

Tabla 6. Análisis de la Correlación de Spearman entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de confrontación y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional, Lima 2022.

		Dimensión confronte	Calidad de Vida
Dimensión confronte	Correlación de Spearman	1	,206
	Sig. (bilateral)		,002
	N	61	61

	Correlación de Spearman	,206	1
Calidad de Vida	Sig. (bilateral)	,002	
	N	61	61

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se puede observar que el Sig=0,002 es menor que 0,05 por tanto, se acepta la hipótesis H_i es decir se puede demostrar que existe una relación directa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de Confronte y la calidad de vida. Con respecto a la interpretación del Rho=0.206 se puede afirmar que existe escasa correlación entre las variables (0,20-0,40=escasa correlación).

4.1.3. Discusión de resultados

Con respecto a las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por las pacientes de cáncer de mama en nuestro estudio encontramos que el 75.7% de las pacientes aplica estrategias de Confronte, mientras que el 24% utiliza las estrategias de afrontamiento de evasión. Este resultado es concordante con los resultados encontrados por los investigadores Ośmiałowska y col. pues en su estudio la gran mayoría de las pacientes hacen uso de las estrategias de confronte como por ejemplo la aceptación de la enfermedad, estos investigadores encuentran que las pacientes que hacían uso de la aceptación tenían mejor calidad de vida incluso tenían una menor intensidad de los síntomas.

De igual manera concordamos con los resultados encontrados en Ruiz y col., pues en su estudio las pacientes utilizan el afrontamiento activo como el planeamiento, la reformulación positiva y el apoyo emocional. Así también nuestros resultados son similares a los encontrados por Cabrera, con los resultados obtenidos por Krederdt y col. de igual manera concordamos con lo encontrado por González pues en su estudio la mayoría de los pacientes aplican estrategias de afrontamiento de tipo adaptativo procurando planear las acciones a realizar con respecto a las situaciones no favorables que se le presentan, del mismo modo

son pacientes que buscan consejo o información de profesionales de la salud en el campo o muchas veces hasta de familiares o amigos que hayan pasado por una situación similar.

Sin embargo, nuestros resultados difieren totalmente con los resultados encontrados por Gómez y Montoya, donde las estrategias pasivas como la evitación, la agresión y el uso de la religión son predominantes, también se ha comparado con lo encontrado por Mayorga y Peñaherrera donde el apoyo en la religión, la reacción agresiva y la evitación son estrategias de afrontamiento pasivas utilizadas por las pacientes. De igual modo contrastando con resultados de González diferimos ya que mayormente las pacientes en su estudio utilizan estrategias de huida, evitación y distanciamiento.

Diferimos también con lo encontrado por Gamboa, donde principalmente las pacientes utilizan estrategias de afrontamiento pasivo o de evasión denominado también por algunos autores como desadaptativo, utilizan la ansiedad y preocupación ansiosa, la pasividad y resignación pasiva, la huida y distanciamiento, la negación.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento en su dimensión de evasión relación a la calidad de vida de las pacientes encontramos relación estadísticamente significativa, aunque la relación es escasa ($Rho=0.234$), del mismo modo las estrategias de afrontamiento en su dimensión de confronte en la relación a la calidad de vida y son estadísticamente significativa escasa ($Rho=0.206$).

Estos resultados son similares a la mayoría de estudios referenciados en la presente investigación salvo en el caso de los estudios de Cabrera y en la investigación de Krederdt y col., con $p>0.005$ determinando que no existe una relación significativa.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a la hipótesis general, se determina que existe escasa correlación ($Rho=0,149$ $p=0.04$) entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.
- En cuanto a la hipótesis específica 1, se determina una escasa correlación ($Rho=0,234$ $p=0.004$) entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de evasión y la calidad de vida en las de pacientes con cáncer de mama.
- En cuanto a la hipótesis específica 2, se determina una escasa correlación ($Rho=0.206$, $p=0.002$) entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión de confronte y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere realizar capacitación permanente a todo el personal de salud para que se encuentre preparado para brindar una atención de calidad a la paciente con cáncer de mama, a la cual se les guie en la adopción de estrategias positivas de afrontamiento y eviten la adopción de estrategias negativas, evitativas y no efectivas para el afronte de su enfermedad, por tanto, puedan evitar tener repercusiones inadecuadas en su calidad de vida sino por el contrario puedan afrontar de la mejor manera.
- Diversos estudios señalan que las calidades de vida de las pacientes con cáncer de mama se encuentran relacionados con las estrategias de afrontamiento puestas en marcha durante la enfermedad, por tanto, se sugiere continuar con las investigaciones

relacionadas con estas variables considerando incorporar dentro del estudio variables como el estado de salud actual, el pronóstico, el tiempo de enfermedad, presencia o no de metástasis y otras variables que pudieran demostrarse estar implicados también en la percepción de las pacientes al respecto de su calidad de vida.

- En la revisión de la literatura se ha podido percibir que cada investigador utiliza diversos instrumentos para el recojo de los datos, no permite realizar una discusión de los resultados de manera adecuada, por tanto, se recomienda que los investigadores en el tema puedan utilizar en sus estudios un instrumento con criterios iguales o similares que permitan contrastar los resultados.

5. REFERENCIAS

1. CDC español. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
2. Cancer de mama [Internet]. OPS.org. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). Observatorio Mundial del Cáncer [Internet]. Iarc.fr. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
4. Oct 2. Epidemiología: Cáncer de mama en las Américas (2018) [Internet]. Paho.org. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/epidemiologia-cancer-mama-americas-2018>

5. Ch S. El cáncer de mama es la principal causa de muerte por esa enfermedad en Perú [Internet]. swissinfo.ch. 2021 [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-c%C3%A1ncer_el-c%C3%A1ncer-de-mama-es-la-principal-causa-de-muerte-por-esa-enfermedad-en-per%C3%BA/47038772
6. Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Sld.pe. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
7. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
8. EsSalud W. Hospital Almenara de EsSalud reconoció a 200 mujeres que luchan contra el cáncer de mama [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-almenara-de-essalud-reconocio-a-200-mujeres-que-luchan-contr-el-cancer-de-mama/>
9. EsSalud W. EsSalud Almenara advierte sobre incremento de cáncer de mama [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-almenara-advier-te-sobre-incremento-de-cancer-de-mama/>
10. Facultad de Medicina UNAM [Internet]. Unam.mx. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html

11. Díaz A., Linares A., Fanning M. Estrategias De Afrontamiento Utilizadas Por Personas Con Cáncer: Revisión Sistemática 2014-2020. 2021 [citado el 8 de julio de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP_f11f98b0776d074f868cc30196ffb6b7
12. Iddrisu M., Aziato L., Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. BMC Psychiatry [Internet]. 2020;20(1):353. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>
13. Hajian S., Mehrabi E., Simbar M., Houshyari M. Coping strategies and experiences in women with a primary breast cancer diagnosis. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2017;18(1):215–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.1.215>
14. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4): 385-387 [Internet]. 1996 [citado el 8 de julio de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
15. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿Qué es calidad de Vida? [Internet]. Edu.mx. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
16. Hu R., Wang J., Chen W., Zhao J., Shao C., Wang W. Stress, coping strategies and expectations among breast cancer survivors in China: a qualitative study. BMC Psychol [Internet]. 2021;9(1):26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-021-00515-8>

17. Valverde C., Crespo M., Ring J. Estrategias de afrontamiento [Internet]. Psicosocial.net. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/02/25/afrontamiento-de-una-enfermedad-cronica/>
18. Doria S., Jiménez N., Montes J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. An psicol [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2022];36(1):46–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Font A., Reventós P., Falo C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Psicooncología (Pozuelo de Alarcón) [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2022];17(1):179–94. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249>
20. González H., Roldán O., Bautista D., Reyes J., Romero P. Vista de Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educación y Salud. Edu.mx. [Internet]. 2020; Vol. 8, No. 16: 129-134 [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
21. Kershaw T., Northouse L., Kritpracha C., Schafenacker A., Mood D. Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. Psychol Health [Internet]. 2004;19(2):139–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08870440310001652687>

22. Ośmiałowska E., Misiąg W., Chabowski M., Jankowska B. Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2022];10(19):4469. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10194469>
23. Mamiko M., Martínez C. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Métodos diagnósticos para COVID-19 [Internet]. *fundacionmf.org.ar*. [citado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=5676
24. Ramos M., Carreto L., Salcedo M. Métodos diagnósticos. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica* [Internet]. 2020;33(s1):33–41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201d.pdf>
25. García F., Melón S., Navarro D., Paño J., Galán J., Carlos J. Organización del diagnóstico de SARS-CoV-2 y estrategias de optimización [Internet]. *Seimc.org*. [citado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-COVID19-OrganizacionDiagnostico.pdf>
26. Watson O., Barnsley G., Toor J., Hogan A., Winskill P., Ghani A. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];22(9):1293–302. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext)
27. Soares S., Souza N., Varella T., Andrade K., Pereira S., Carvalho E. The leading role of Nursing in the vaccination against COVID-19 versus questionable irregularities a

- descriptive-exploratory study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2022;21(Suppl 2):e20226558. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372974/6558-article-text-38485-1-10-20220610.pdf>
28. Herrera P., Uyen Á., Urrunaga D., Bendezu G., Toro C., Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 23 de septiembre de 2022];38(3):381–90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300381&script=sci_arttext
29. Velasco L., Gutiérrez L., Alcocer N., Quiroz P., Peñacoba C., Catalá P. Association between quality of life and positive coping strategies in breast cancer patients. Women Health [Internet]. 2020;60(9):1063–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2020.1802398>
30. Shafaie F., Mirghafourvand M., Amirzehni J. Predictors of quality of life in patients with breast cancer. Indian J Palliat Care [Internet]. 2019;25(1):73–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_119_18
31. Krederdt S., Huincho B., León J. Calidad De Vida Y Estrategias De Afrontamiento De Pacientes Con Cancer De Mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Revista científica CURAE [Internet]. 2020 Nov 23 [cited 2022 Mar 21];3(2):1–16. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/2013>

32. Álvarez A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. Perú, 2020. [Tesis para Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626459>
33. Gamboa A. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana [Tesis para Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología] Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019 [cited 2022 May 21]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4582/TRABSUFICIENCIA_GAMBOA_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. International Journal of Biological Sciences [Internet]. 2017 [cited 2022 May 11];13(11):1387. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715522/>
35. Cáncer de mama [Internet]. [cited 2022 May 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
36. Efraín W., Rojas B., General S., Guerrero L., Alexander M., Cordero A. Plan Nacional Para La Prevención Y Control De Cáncer De Mama En El Peru 2017 - 2021 [Internet]. Lima; 2017 [cited 2022 May 21]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

37. Dieterich M., Stubert J., Reimer T., Erickson N., Berling A. Influence of Lifestyle Factors on Breast Cancer Risk. *Breast Care* [Internet]. 2014 Jan 21 [cited 2022 May 11];9(6):407–14. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/369571>
38. Jones M., Schoemaker M., Wright L., Ashworth A., Swerdlow A. Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast Cancer Research: BCR* [Internet]. 2017 Nov 22 [cited 2022 May 11];19(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5698948/>
39. McDonald J., Goyal A., Terry M. Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence. *Curr Breast Cancer Rep* [Internet]. 2013 Sep [cited 2022 May 11];5(3):208–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3832299/>
40. Sinergia R., Espinosa M. *Revista Médica Sinergia. Cancer De Mama*. 2017;2:8–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
41. Tejada H., Acevedo C., Jara P. *Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de mama* [Internet]. Hospital Cayetano Heredia. Lima; 2020 Jan [cited 2022 May 21]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf
42. Salas D., Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 21]. 15(2): 66-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005
43. Dac T., Abhishek B. *Calidad de vida - StatPearls - Estantería NCBI* [Internet]. [cited 2022 May 12]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

44. Barofsky I. Can quality or quality-of-life be defined? Qual Life Res [Internet]. 2012 May [cited 2022 May 12];21(4):625–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21725867/>
45. Lahart I., Metsios G., Nevill A., Carmichael A. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 Jan 29;2018(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491330/>
46. Carreño R., Vidaurre T., Placencia M., Otoyá M. Pain and quality of life in patients with breast cancer. Medicina Paliativa. 2020;27(1):15–23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ibc-194821>
47. Mejía M., Contreras A., Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];40(2):349. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971>
48. Olivares C., Aguilar J., Adrianzen R., Revilla J., Zavaleta A., Martínez G. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2019 Dec 30;19(4):50–6. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/113>
49. Calidad de vida. Artículo de la Enciclopedia. [Internet]. [cited 2022 May 19]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida
50. Confederación Plena Inclusión. Dimensiones de calidad de vida - Plena inclusión [Internet]. [cited 2022 May 19]. Disponible en:

<https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/dimensiones-de-calidad-de-vida/>

51. Milena S., Rojas M. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 May 19];15(1):34–47. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1232/1270>
52. El Apoyo Familiar en Casos de Cáncer | Aesthesis Psicólogos Madrid [Internet]. [cited 2022 May 20]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sistema-familiar-cancer/>
53. Roche S. Sexualidad, intimidad y cáncer de mama [Internet]. [cited 2022 May 19]. Disponible en: <https://www.roche.com.ar/es/informacion-para-la-salud/bibliografia-para-la-salud/entre-nosotras/entre-nosotras-n07/psicooncologia.html>
54. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. Index Enferm [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Nov 16] ; 26(4): 299-302. [cited 2022 May 20]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015
55. Roche Pacientes. Calidad de Vida en el Cáncer de Mama [Internet]. [cited 2022 May 18]. Disponible en: <https://rochepacientes.es/cancer/mama/calidad-vida.html>
56. Mejía E., Contreras A., Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2020 [cited 2022 May 17];40(2):349. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971>

57. Afrontar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2022 May 13]. Disponible en: <https://dle.rae.es/afrontar?m=form>
58. Rodríguez R. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy [Internet]. 2020; volumen (2) [cited 2022 May 13]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/10/82>
59. Martín D., Jiménez S., Fernández A. Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento. R.E.M.E [Internet]. 2020, volumen (3) [cited 2022 May 13]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
60. Johnson P. Estrategias de Afrontamiento (Según Lázarus y Folkman, 1986) [Internet]. España: Itsmitzis: 2020 [consultado 2022 May 13]. Disponible en: <https://itsmitzis.com/2020/06/16/estrategias-de-afrontamiento-segun-lazarus-y-folkman-1986/>
61. Martínez M. Estrategias De Afrontamiento: Una Revisión Teórica [Internet]. [Pimentel]: Señor de Sipan ; [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20tanto%20se%20puede%20deducir,ser%20modificados%20con%20el%20tiem>
62. Martínez M., Anunciación G., González L. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. Ene. [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov 14] ; 11(3): Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300011

63. Del Rio M. Estilos y estrategias de afrontamiento para el estrés [Internet]. España: PsicoAbreu, 2020 [consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>
64. Celayane E. Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. México: Nodo Universitario, 2018 [consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
65. Hajian S., Mehrabi E., Simbar M., Houshyari M. Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 13];18(1):215. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563103/>
66. Mingorance M., Arbinaga F., Carmona J., Bayo J., Joaquín M., Arbinaga F. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *Anales de Psicología* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 May 14];35(2):188–94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
67. Benson R., Cobbold B., Opoku E., Akuoko P., Boateng D. Challenges, Coping Strategies, and Social Support among Breast Cancer Patients in Ghana. *Advances in Public Health*. 2020;2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2020/4817932/>
68. Rivera C., Cubillas E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana. Perú, 2020 [Tesis para obtener el grado de bachiller en psicología]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola [consultado 2022 May 22].

Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/72bf86d5-56b0-4671-813d-c2431bd20b16>

69. Sáenz R., Vargas E., Calderón M. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Universidad y Sociedad*, 10(1), 232-238. [consultado 2022 May 22]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232
70. Brown T., Cruickshank S., Noblet M. Personal de enfermería especialista en cuidados de la mama para tratamiento de apoyo de mujeres con cáncer de mama. [Internet]. España: Cochrane; 2021 [consultado 2022 May 22]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD005634/BREASTCA_personal-de-enfermeria-especialista-en-cuidados-de-la-mama-para-tratamiento-de-apoyo-de-mujeres-con
71. Mesa M., Carrillo G., Gómez O., Díaz L., Carreño S. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. *Psicooncología* [Internet]. 2019 Sep 16 [cited 2022 May 22];16(2):273–86. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/65591>
72. Anselmo F., Flores S. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus Fundamentos epistémicos da pesquisa qualitativa e quantitativa: consensos e dissensos. [cited 2022 May 21];13(1):102–22. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0144-9892doi:https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
73. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios V., Romero D. Metodología de la Investigación [Internet]. 5TA ed. Ediciones de la U; 2013 [citado el 14 de octubre de 2022].

Disponible en: https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf

74. Cvetkovic V., Maguiña J., Soto A., Lama V., López L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2022 May 21];21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
75. Cortez C., Mur V., Iglesias L., Cortez I., Cortés M., Mur N., Iglesias M., Cortés M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14]; 18(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937
76. Shafaie F., Mirghafourvand M., Amirzehni J. Predictors of quality of life in patients with breast cancer. Indian J Palliat Care [Internet]. 2019;25(1):73–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_119_18
77. Velasco L., Gutiérrez L., Alcocer N., Quiroz P., Peñacoba C., Catalá P. Association between quality of life and positive coping strategies in breast cancer patients. Women Health [Internet]. 2020;60(9):1063–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2020.1802398>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión física con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión social con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en su dimensión pasivas o de evasión de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en su dimensión activas o de confronte de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión física con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022 •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión social con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022 •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022 •Determinar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en su dimensión pasivas o de evasión de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022 •Determinar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en su dimensión activas o de confronte de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Oncología Hospital Guillermo Almenara Lima 2022</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa la calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima 2022. H0: No Existe una relación estadísticamente significativa la calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer de mama del Servicio Ambulatorio de Oncología, Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima 2022.</p>	<p>Primera variable: Calidad de vida Segunda variable: Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Tipo de Investigación Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables Método y diseño de la investigación deductivo Población Muestra La población es de 351, la muestra está constituida por 70 pacientes.</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Escala calidad de vida QLQ C30

I. OBJETIVO

Recoger datos de pacientes con cáncer de mama, Servicio Ambulatorio Oncología, Hospital Guillermo Almenara, sobre calidad de vida.

II. INTRODUCCION

Buenos días estimada paciente: soy Jessica León Salgado, egresada de la Carrera de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, y en función al objetivo antes señalado; mucho le agradeceremos, responder el siguiente cuestionario. No necesitamos se identifique, sólo necesitamos su veracidad y sinceridad. Muchas gracias.

III. DATOS GENERALES

3.1. Edad....

3.2. Procedencia.....

3.3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

3.4. Aspecto laboral: ¿Trabaja en la actualidad? Si () No()

3.5. Carga familiar Si() No ()

3.6. Religión

IV. DATOS ESPECIFICOS

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta 30 preguntas que usted marcará con una (X) de acuerdo a su criterio. Favor marcar sólo una vez cada pregunta, gracias

0=En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho

AFIRMACIONES	EN	UN	BASTANTE	MUCHO
	ABSOLUTO	POCO		
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer las actividades que requieren esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?				

3. ¿Para dar una caminata corta encuentra alguna dificultad?				
4. ¿Durante el día tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla?				
5. ¿Diría usted que ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
6. ¿De igual manera ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?				
7. ¿Necesita descansar inmediatamente después de realizar actividades?				
8. ¿Después de recibir quimioterapia usted se siente débil?				
9. ¿Estuvo cansada después de recibir la quimioterapia?				
10. ¿Su salud en general durante la semana pasada: ¿ha mejorado?				
11. ¿Su calidad de vida en general durante la semana pasada: ha mejorado?				
12. ¿Tuvo dolor?				
13. ¿En sus actividades diarias fueron interrumpidas por el dolor?				
14. ¿Ha tenido náuseas después de la quimioterapia?				
15. ¿Ha presentado usted vómito después de la quimioterapia?				
16. ¿Le faltó aire después de la quimioterapia?				
17. ¿Ha tenido dificultad para dormir?				

18. ¿Se le ha quitado el apetito?				
19. ¿Ha estado estreñida?				
20. ¿Ha tenido diarrea?				
21. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?				
22. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
23. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
24. ¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				
25. ¿Ha tenido ansiedad después de la quimioterapia?				
26. ¿Se sintió preocupada después de la quimioterapia?				
27. ¿Se sintió irritable después de la quimioterapia?				
28. ¿Se sintió mal humorada después de la quimioterapia?				
29. Ha tenido dificultad para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión?				
30. ¿Ha tenido dificultad para recordar situaciones?				

Anexo D:

TECNICA: ENCUESTA

INSTRUMENTO: Escala Brief Cope

- I. OBJETIVO: Recoger datos de pacientes con cáncer de mama, Servicio Ambulatorio Oncología, Hospital Guillermo Almenara, sobre estrategias de afrontamiento.**
- II. A continuación, se le presenta usted 28 preguntas que debe responder en la escala de tipo Likert 0=Nunca 1= A veces 2= Casi siempre 3= siempre**

AFIRMACIONES	CLASIFICACIÓN			
	0	1	2	3
1. Me doy por vencida o me siento incapaz de no poder resolver la situación que estoy viviendo	0	1	2	3
2. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarle	0	1	2	
3. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando	0	1	2	
4. Hago algo para pensar menos en mi situación	0	1	2	
5. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	0	1	2	
6. Me niego a creer lo que me está pasando	0	1	2	
7. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	0	1	2	
8. Rezo, medito más que antes	0	1	2	
9. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	0	1	2	
10. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	0	1	2	
11. Me critico a mí misma ahora más, que antes del diagnóstico	0	1	2	
12. Me culpo a mí misma por lo que me pasa	0	1	2	
13. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	0	1	2	
14. Comento a alguien lo que pienso y cómo me siento	0	1	2	
15. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación	0	1	2	
16. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de seno	0	1	2	

17. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	0	1	2	
18. Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	0	1	2	
19. Hago bromas sobre lo que me pasa	0	1	2	
20. Tomo la situación difícil con humor	0	1	2	
21. Acepto la situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	0	1	2	
22. Aprendo a vivir con la enfermedad y sus tratamientos	0	1	2	
23. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	0	1	2	
24. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona, aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos	0	1	2	
25. Busco ayuda y consejo de otra persona	0	1	2	
26. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	0	1	2	
27. Me esfuerzo por hacer algo para resolver mi situación actual	0	1	2	
28. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación actual	0	1	2	

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA. SERVICIO AMBULATORIO ONCOLOGIA. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA. LIMA”

Nombre de los investigadores principales:

Bch. Jessica León Salgado

Propósito del estudio: Analizar la relación del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en el personal de salud que labora en el Servicio Covid-19 del Instituto de Salud del Niño, Lima 2021

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante