



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con  
cáncer de mama de un hospital nacional**

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

**Presentado Por:**

**Autora: Zapata Villegas, Pamela Del Carmen**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3119-6244>**

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**Línea De Investigación General  
Salud, Enfermedad Y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Zapata Villegas, Pamela Del Carmen, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de un hospital nacional", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:279369603, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Zapata Villegas, Pamela Del Carmen  
 DNI N° 43777674



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 18 de Junio de 2023

### **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fuerza cada día y mostrarme que con humildad, perseverancia, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres, a mi hermano, por guiarme cada día a vencer los obstáculos, por su apoyo incondicional e infinito amor que me llenan de fortaleza y confianza para lograr el triunfo anhelado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien me dio el don de la vida, por ser mi guía que me conduce siempre hacia el camino del bien y el éxito, siendo luz para guiarme hacia el final del camino, a pesar de los obstáculos que se presentaron.

A mis queridos padres, hermano por su amor incondicional y darme siempre su apoyo en todo momento para luchar, vencer los obstáculos y nunca perder la fé.

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

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**Vocal** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	6
1.2.1 Problema General .....	6
1.2.2 Problemas Específicos.....	6
1.3. Objetivos de la Investigación .....	7
1.3.1 Objetivo general .....	7
1.3.2 Objetivos Específicos .....	7
1.4. Justificación de la Investigación .....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodología.....	8
1.4.3 Práctica .....	9
1.5. Delimitaciones de la Investigación .....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEORICO .....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis General.....	24
2.3.2. Hipótesis Específicas .....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación: .....	25
3.2. Enfoque de la investigación: .....	25
3.3. Tipo de la investigación: .....	25
3.4. Diseño de la investigación: .....	25

3.5. Población, muestra y muestreo .....	26
3.6. Operacionalización de variables.....	28
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnicas.....	30
3.7.2. Descripción de Instrumentos .....	30
3.7.3 Validación.....	31
3.7.4 Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos .....	32
3.9 Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	35
4.1. Cronograma de actividades. ....	35
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS .....	37
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumentos de Investigación.....	51
Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado .....	58

## RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un Hospital Nacional, lima.

**La metodología:** método hipotético deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará constituida por cien pacientes con cáncer de mama. La técnica que se empleara para recoger la información es la encuesta. Los instrumentos que se usaran para el trabajo de investigación serán el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), que medirá estrategias de afrontamiento, confiable con Alpha de Cronbach siendo 0.804 para el cuestionario total, definiéndose como una fiabilidad muy buena y el cuestionario de evaluación FACT-G (“Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer - General), que medirá calidad de vida, confiable con Rho de Spearman siendo el coeficiente de 0.382. Procesamiento y análisis de datos: se utilizara la estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia y gráficos, en caso de la estadística inferencial se utilizara la prueba estadística de Rho de Spearman que nos permitirá realizar la comprobación de las hipótesis que nos hemos planteado.

**Palabras claves:** “Afrontamiento”, “Calidad de Vida”, “Cáncer de mama”.

## ABSTRACT

This research aims to: Determine the relationship between the coping strategy and quality of life in patients with breast cancer at a National Hospital, Lima. The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, applied type, correlational, cross-sectional; The sample will consist of one hundred patients with breast cancer. The technique used to collect the information is the survey. The instruments that will be used for the research work will be the Stress Coping Questionnaire for Cancer Patients (CAEPO), which will measure coping strategies, reliable with Cronbach's Alpha being 0.804 for the total questionnaire, being defined as very good reliability and the evaluation questionnaire FACT-G ("Functional Assessment for Cancer Treatment - General), which will measure quality of life, reliable with Spearman's Rho being the coefficient of 0.382. Data processing and analysis: descriptive statistics will be used to prepare frequency tables and graphs, in the case of inferential statistics, Spearman's Rho statistical test will be used, which will allow us to verify the hypotheses that we have raised.

**Keywords:** "Coping", "Quality of Life", "Breast Cancer".

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El cáncer de mama se origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control, las células cancerosas del seno principalmente llegan a formar un tumor que por lo general se puede observar mediante una radiografía o puede ser palpable como una masa o bulto, la mayoría del cáncer de seno comienzan en los conductos que llevan la leche hacia el pezón, sin embargo algunos cánceres se originan en las glándulas que producen la leche, existiendo también otros tipos de cáncer de seno que son menos comunes como el tumor filodes y el angiosarcoma, siendo más común en mujeres que en varones (1).

A nivel mundial es el cáncer más común, en el año 2020 afectó aproximadamente de 2,2 millones de los seres humanos, ocasionando la muerte de 685 000 personas a causa de cáncer de mama, la mayoría de las muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos económicos, en promedio una de cada 12 mujeres enfermarán a lo largo de su vida, así también se menciona que durante los últimos 5 años se ha reportado 7.8 millones de casos con peligro de muerte, desde el año de 1980 se han realizado avances significativos en el tratamiento reduciéndose la muerte por cáncer de mama en un 40% (2).

Según estadísticas de las Naciones Unidas, durante el año 2020 se reportó que un 11,7% de la totalidad de neoplasias a nivel mundial, pertenecían a cáncer de mama, superando al cáncer de pulmón que durante más de 20 años fue el más mortal, siendo el cáncer el más común entre las

mujeres y el que más muertes ocasiona a nivel mundial, para ello los organismos internacionales han gestionado estrategias para disminuir la incidencia de cáncer de mama, elaborando una nueva iniciativa para un mejor diagnóstico temprano y tratamiento integral y también mejorando el acceso para los cuidados paliativos (3).

Sin embargo esta enfermedad es la que tiene mayor incidencia, convirtiéndose en un importante problema de salud pública en el mundo, pues se ha extendido en 159 países, siendo los principales los continentes de Asia, África y Sudamérica, siendo el principal riesgo de morir por cáncer de mama en América Latina que en Estados Unidos, mostrando una incidencia menor en América Latina que en los países más desarrollados, mientras que la tasa de mortalidad fue mayor, siendo las diferencias las diferentes estrategias de detección y acceso al tratamiento (4).

En la actualidad en los Estados Unidos, más de 3.8 millones de mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, representando 1 de cada 3 nuevos cánceres anualmente, así mismo se estima que se diagnosticara cáncer de mama invasivo a 287,850 mujeres y cáncer de mama no invasivo a 51,400 mujeres. Así como también se consideró que para el año 2022 se producirán 43,780 muertes (43,250 mujeres y 530 hombres), las mujeres adolescentes y adultas jóvenes de 15 a 39 años tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas en una etapa temprana en comparación con las mujeres mayores de 65 años (5).

A Nivel de las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad, se estima que para el año 2030 aumente los casos de cáncer de mama en 34%. En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes ocurre en mujeres menores de 65 años, en comparación con los Estados Unidos y Canadá , para ello un diagnostico precoz y los avances en cuanto al tratamiento han resultado con una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama, sin embargo muchos países de américa latina y el caribe tienen un acceso limitado a estas intervenciones (6).

En el Perú las personas afectadas con cáncer de mama es de 28 casos por 100,000 habitantes, cuya tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes. Las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao registraron mayor incremento de mortalidad, todas estas regiones constituyen las áreas de mayor riesgo de cáncer de mama por lo que deben ser analizadas para la implementación de nuevas políticas, principalmente de tamizaje y detección temprana de cáncer de mama para una mayor mejora en la supervivencia (7).

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins el cáncer de mama es la primea causa de morbimortalidad, se considera un promedio de 213 casos por mes y 2.400 al año, reflejándose en mujeres cuyas edades oscilan entre 40 a 49 años, se recomienda que las mujeres se realicen una mamografía cada año, ya que permite la detección de nódulos , así mismo el hospital continua trabajando en el cuidado de los pacientes oncológicos a través de un atención oportuna y especializada con los más sofisticados protocolos de bioseguridad, garantizando la atención y rápido diagnóstico para un tratamiento oportuno (8).

El cáncer corresponde a un grupo de enfermedades con varias características comunes que las hacen distinguibles de otras patologías sistémicas. Por lo tanto la palabra cáncer comprende un gran grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento de células irregulares, que se dividen, crecen y se diseminan sin control a cualquier parte del cuerpo, siendo el cáncer una enfermedad degenerativa multifactorial causada por la proliferación continua de células anormales con la capacidad de penetrar y destruir otros tejidos, constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (9).

El cáncer de mama es una neoplasia causada por diversos factores los cuales incrementan el riesgo de desarrollar la enfermedad entre los factores podemos mencionar antecedentes familiares de cáncer de mama, portadores de la mutación del síndrome mama/ovario hereditario BRCA1 y BRCA2, radioterapia previa de la mama, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, primer embarazo mayor a 30 años, nuliparidad o no lactancia, terapia hormonal y edad superior a 50 años. Por lo que el diagnóstico precoz se considera desde hace muchos años la mejor estrategia preventiva para la detección de esta enfermedad (10).

En la actualidad, contamos con cinco tipos de tratamiento para el cáncer: la cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y terapias dirigidas que intentan curar la enfermedad o prolongar la vida del paciente, así como también mejorar la calidad de vida. En cuanto a la cirugía puede ser curativa, reconstructiva o paliativa, la quimioterapia puede ser administrada en adyuvancia o neoadyuvancia, la radioterapia está indicada tras una cirugía, la hormonoterapia es

efectivo en la reducción del riesgo de recurrencia del cáncer de mama, las terapias dirigidas son empleadas para el tratamiento del cáncer de mama adyuvante y metastásico (11).

El tratamiento de quimioterapia es muy estresante, más aún en personas en edad reproductiva, como es el adulto joven que está en pleno desarrollo, cambios en su desarrollo personal y profesional. A consecuencia de la quimioterapia los pacientes presentan diferentes reacciones emocionales como: preocupación, ansiedad, resignación, condicionadas por la forma de afrontar el tratamiento, así como puede afectar emocionalmente experimentando sentimientos de tristeza, depresión, pudiendo llegar a deprimirse incluso no mostrar interés por lo que pasa a su alrededor (12).

El presente proyecto de investigación surge al observar la realidad en los pacientes hospitalizados ya con un diagnóstico de cáncer de mama, muchas veces hasta en estadios avanzados no saben enfrentar la situación de la enfermedad, ni como seguir con su vida, algunos de ellos contando con un soporte familiar mientras que otros pacientes no cuentan ni con el apoyo familiar, ni con sustento económico. Por ello se hará énfasis en las estrategias de afrontamiento que adopta el paciente oncológico y qué relación tiene con la calidad de vida, ya que el cáncer ocasiona sentimientos de frustración, depresión, vulnerabilidad, lo cual deteriora la calidad de vida, pudiendo brindar una mejor atención al paciente.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento en su dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un Hospital Nacional, lima, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.
2. Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.
3. Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.
4. Identificar la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.

## **1.4. Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este proyecto de investigación “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico” es importante porque nos induce a revisar los enfoques y teorías respecto al problema de estudio, en el que el ser humano al ser diagnosticado de cáncer presenta trastorno físico, psíquico y social, el cual induce a que el individuo adopte una o diversas estrategias de afrontamiento para poder hacer frente a la enfermedad.

Por ello se pretende en esta investigación, conocer las diferentes estrategias de afrontamiento y ver cómo afecta en la calidad de vida del paciente oncológico. En cuanto a la contribución teórica se considera el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy y Lazarus y Folkman.

### **1.4.2 Metodología**

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de conocer la relación que existe entre las diversas estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en el paciente oncológico, asimismo servirá de referencia para nuevas investigaciones y la aplicación en otras poblaciones de estudio que tengan características similares con la finalidad de mejorar el afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño del estudio es no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal.

### **1.4.3 Práctica**

La importancia de esta investigación va contribuir en conocer las estrategias de afrontamiento que influyen más en el paciente oncológico, de acuerdo a las necesidades que requiera cada paciente para lograr su proceso de adaptación. Los resultados obtenidos con esta investigación, se proporcionaran a la institución con el fin de mejorar el desempeño en el personal de enfermería en cuanto al abordaje en los pacientes oncológicos, de modo que se pueda concientizar a los pacientes, familiares y cuidadores acerca de la enfermedad de cáncer de mama y educar sobre los diversos cuidados.

## **1.5. Delimitaciones de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se viene aplicando desde junio del 2022 hasta junio del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se realizará en un Hospital Nacional de Essalud – Perú, Nivel IV, perteneciente a la Red Desconcentrada III Rebagliati.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis.**

En este proyecto de investigación la unidad de análisis serán los pacientes oncológicos adultos mayores hospitalizados con diagnóstico de cáncer de mama.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

**González, et al (13) . En su investigación de año 2020.** En México, realizaron una investigación con el objetivo de “Evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama”. Emplearon un diseño no experimental, transversal no probabilístico, la muestra estuvo conformada por diez pacientes con cáncer de mama. Utilizaron un cuestionario (WHOQoL - bref) para medir calidad de vida y el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE; 28).obtuvieron resultados en una calidad vida deteriorada, No obstante las estrategias de afrontamientos se encuentran por debajo de la mediana, y la estrategia de búsqueda de apoyo social es la más utilizada y la estrategia menos utilizada fue la Expresión Emocional Abierta (EEA), se encontró una asociación negativa fuerte entre (EEA) y la satisfacción con las relaciones sociales. Concluyeron, que el cáncer de mama altera la calidad de vida expresando de forma negativa sus emociones que se encuentran insatisfechas con las relaciones sociales.

**Font, et al (14).En su investigación del año 2020.** En el Instituto Catalán de Oncología, realizaron un estudio con el objetivo de “Obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama y su relación con la calidad de vida, diferenciando dos situaciones de salud: pacientes con y sin metástasis”, atendidas en un mismo

hospital oncológico especializado. Utilizaron la técnica de encuesta más la entrevista, aplicaron dos instrumentos uno para medir la calidad de vida el Cuestionario de QL-CA-AFex y el Test Mini-MAC, que evalúa las respuestas cognitivas y actitudes tras el diagnóstico de cáncer. Identificaron que Las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, observaron que la preocupación ansiosa o desesperanza se correlaciona con una mayor afectación en cuanto a la calidad de vida. Concluyendo que las estrategias y respuestas de afrontamiento se relacionan con mejor calidad de vida en las pacientes sin metástasis, mientras que las pacientes con metástasis presentan más dificultades y afectación de la calidad de vida.

**Mayorga, et al (15). En el año 2019.** En Tungurahua. Realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios (Unidad Oncológica SOLCA - Tungurahua).Realizaron un estudio de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo - comparativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 personas entre pacientes y cuidadores. Utilizaron dos instrumentos para medir estrategias de afrontamiento el cuestionario Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y para medir calidad de vida el cuestionario European Organization for Research and Treatment Cancer (EORTC QLQ-C30). Concluyeron que los pacientes la estrategia de afrontamiento presentaron valores más altos que sus cuidadores en las estrategias de Religión, Búsqueda de Apoyo Social y Búsqueda de Apoyo Profesional, lo que implica una mayor predisposición a dejarse asistir y guiar, actitud que resulta reconfortante para una persona que atraviesa crisis personales.

### **Antecedentes Nacionales**

**Cabrera (16). En su investigación del año 2021.** En el departamento de lima, realizo un estudio con el objetivo de “Analizar las diferencias que existen en la calidad de vida según los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores”. Realizó un estudio descriptivo, comparativo. La muestra estuvo conformada por sesentaidos pacientes con edades entre 31 y 65 años. Utilizo dos instrumentos el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicas (CAEPO). Encontró diferencias estadísticamente significativas solo en las escalas de Funcionamiento físico, emocional y cognitivo de la calidad de vida con los estilos de afrontamiento, siendo el estilo positivo el que destacó. Concluyó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas.

**Kredert, et al (17). En su investigación del año 2020.** En el departamento de lima, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”, realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, relacional. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes. Utilizo el instrumento QLQ-C30, para medir la calidad de vida y el cuestionario BRIEF COPE, para medir estrategias de afrontamiento. Encontró que el 63% tuvieron una calidad de vida medianamente saludable y el 21% una calidad de vida saludable y en casi la totalidad del 93% predomino la estrategia de confronte. Concluyó que no hay relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, siendo cerca de dos tercios que predomino la calidad de vida

medianamente saludable y en las dimensiones social y psicológica, la calidad de vida es saludable, mientras que en casi su totalidad de pacientes predominó la estrategia de confronte.

**Álvarez (18). En su investigación del año 2019.** En el departamento de Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Explorar la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y tratamiento quirúrgico de mastectomía radical modificada”. Realizó un estudio Descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por ciento treinta mujeres con cáncer de mama. Aplicó dos instrumentos Brief COPE para medir las estrategias de afrontamiento y EORTC QLQ-C30 para medir calidad de vida. Identificó que existen relaciones significativas entre algunas de las dimensiones de calidad de vida con ciertas estrategias de afrontamiento y que su influencia es positiva para la calidad de vida. Adicionalmente encontraron diferencias significativas pero clasificadas como nulas en una de las dimensiones de estrategias de afrontamiento según la edad, la cual indica que la estrategia de afrontamiento focalizada en el problema y en la utilización de apoyo emocional tiene una mayor presencia en el grupo de los adultos que en el grupo de los adultos mayores.

**Cahuata (19). En su investigación del año 2019.** En el departamento de Arequipa, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia”. Realizó un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 235 pacientes con tratamiento oncológico. Aplicó dos instrumentos el Cuestionario EORTC QLQ-C30 para medir calidad de vida y el cuestionario Afrontamiento del Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)

para medir afrontamiento. Identificó que el tipo de cáncer predominante es el de cérvix con un 32.3%; seguido por el 14.0% con cáncer de mama; el 11.9% es cáncer de estómago; el 8.5% cáncer de piel; el 7.2% cáncer de próstata; el 6.4% cáncer de colón; el 5.1% cáncer de pulmón y en menores porcentajes el cáncer de médula ósea, tiroides, otros cánceres y de ganglio linfático. Entre sus conclusiones La calidad de vida y el afrontamiento del estrés de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, es de nivel regular.

**López, et al (20).** En su investigación del año 2019. En el departamento de lima, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019”. Realizaron un estudio descriptivo, diseño correlacional, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por cuarenta pacientes con cáncer de mama. Utilizo la técnica de encuesta, para medir estilo de afrontamiento el cuestionario COPE con 52 ítems y para medir la calidad de vida el cuestionario de Salud SF-36 de 36 ítems. Determinó que el nivel de estilos de afrontamiento de pacientes fue medio en un 87,5% y la calidad de vida fue muy alta en un 85%.Concluyó que, existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, el cual tiene una correlación de 0.423 considerada positiva media.

## 2.2. Bases Teóricas

### V1. Estrategias de Afrontamiento.

La estrategia es una acción humana planificada, decidida e intencional que contribuye al logro de metas y objetivos, cuya esencia se basa en el compromiso humano de superarlas y lograr en un tiempo determinado, además de deshacerse de los pensamientos y acciones negativos y pensar en cosas positivas. De acuerdo con esta virtud, el curso de las estrategias de afrontamiento es dinámico, reaccionando a cada momento de lucha, a menudo con mayor demanda que oferta, con la búsqueda de compensaciones defensivas por parte del estresor independientemente del impacto que pueda tener (21).

El afrontamiento como un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se produce ante una situación estresante percibida, se centra tanto en el problema como en la emoción. En cuanto al problema, se refiere a que el individuo procederá a identificar el problema y buscará alternativas de solución y así cambiar la realidad o la situación en que se encuentra, mientras que en la emoción, se refiere al estado emocional disminuido que tiene el ser humano, así mismo comprende los esfuerzos que las personas despliegan para enfrentarse a los problemas y dificultades en el ambiente, al estrés que dichas situaciones generan y al estatus de performance que presentan los pacientes oncológicos (22).

Otro de los conceptos que se acuña al afrontamiento, se refiere a que el ser humano está sujeto a diferentes capacidades, conocimientos para poder llegar a una solución de problemas, así también el Afrontamiento es una respuesta ante situaciones externas que permita llevar un control

o evitar el distrés, de tal manera el afrontamiento integra todos los procesos cognitivos y actividades motoras que un sujeto emplea para preservar su organismo y mejorarse de la enfermedad, mediante conductas instrumentales , técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para la resolución de problemas (23).

## **Dimensiones de las Estrategias de Afrontamiento**

### **Dimensión 1. Afrontamiento Activo**

Es definido como el conjunto de estrategias activas que la persona inicia, con el fin de reducir o eliminar el malestar, controlando el impacto de la situación que le produce estrés, la persona busca diversas estrategias para afrontar sus emociones negativas, pudiendo cooperar con el deseo de recibir apoyo emocional; entre las estrategias más utilizadas están; buscar información, buscar apoyo en amigos, familia que le puedan ayudar. A diferencia del afrontamiento pasivo donde la persona busca evitar el dolor, disminuyendo actividades centradas en fuentes externas (24).

### **Dimensión 2. Rumiación y preocupación ansiosa**

Se define a la Rumiación como un patrón repetitivo de pensamiento, se centra en el problema, en los síntomas depresivos y sus causas, no busca solución se centra en situaciones estresantes. Consta de dos elementos: la reflexión, definida como un proceso interno cuyo objetivo es comprometerse en la resolución cognitiva de problemas para aliviar la depresión; y los reproches en lo que está incluido el pensamiento negativo o culparse a sí mismo. Además de la rumiación, otro pensamiento negativo se denomina preocupación, que se define como; una secuencia de

pensamientos o actividades de lenguaje verbal y visual, tiene un efecto negativo. El proceso preocupante es intentar resolver mentalmente problemas sobre un tema cuyo resultado puede presentar consecuencias negativas. Por lo tanto, la preocupación está estrechamente relacionada con el proceso del miedo. Al igual que la rumiación, la preocupación es una característica central del trastorno de ansiedad y de estado de ánimo (25).

### **Dimensión 3. Evitación y negación**

En cuanto a evitación, se centra en las emociones, revela necesidades intelectuales y conductuales para evitar pensar en la situación o factor estresante y sus consecuencias: evitación cognitiva, aceptación, resignación, búsqueda de dirección, orientación y apoyo (26). Así como también no es posible aceptar y reconocer que se está padeciendo o adquiriendo alguna enfermedad, por lo que el diagnóstico recibido se atribuye a un error médico o algún tipo de error (27).

En cuanto a negación, indica que el sujeto niega la evidencia de su enfermedad, es decir, el paciente neutraliza los pensamientos negativos que le recuerdan que está enfermo lo que puede dificultar el afrontamiento de su condición. Por lo tanto el no hacer nada y entregarse a sí mismo para evitar o generar pensamientos negativos hace que la situación sea más desagradable emocionalmente (28).

#### **Dimensión 4. Pasividad y resignación**

Pone en manifiesto a una actitud cerrada, pesimista, porque no permite adaptarse con naturalidad a la realidad, el ser humano no busca soluciones ante sus problemas solo busca resignación, Cuando hablamos de resignación, estamos hablando de una posición pasiva en relación a lo que pasó, revelándonos contra la vida, cualquier problema que nos haya acontecido, enfocamos en nuestra enfermedad, cualquier situación estresante, pensamientos negativos, lo que conduce al miedo, la ansiedad, la depresión, es decir, trastornos emocionales, no sesgados hacia la adaptación. Siendo las consecuencias muy negativas crea más problemas porque nos enfocamos en el problema más que en la solución; Por lo tanto la persona ve el problema como una situación grave y amenazante, lo que le hace ser pesimista consigo mismo, descartando cualquier posibilidad de superación de la enfermedad (29).

#### **V2. Calidad de Vida**

Según la Organización Mundial de Salud, la calidad de vida hace referencia a la percepción subjetiva y temporal que tienen los seres humanos sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual, en asociación con su contexto histórico, cultural, social y el contexto en el que vive teniendo en cuenta sus expectativas, normas, valores, creencias, sus metas, expectativas y estándares. Por lo tanto la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está enraizada en contextos culturales, sociales y ambientales (30).

La calidad de vida, es una definición subjetiva específica del individuo que está muy influenciada por el entorno, como la sociedad, la cultura, los principios y los valores, teniendo en cuenta las necesidades básicas del ser humano, lo que implica aquellos momentos de vida que presentan un valor esencial, como un buen desarrollo en educación, estilos de vida en vivienda, condiciones de vida en salud, teniendo en cuenta que el bienestar, la felicidad y satisfacción personal le ayudara a actuar en cualquier momento de su vida (31).

### **Calidad de Vida Relacionada con la Salud**

Se refiere al impacto de la enfermedad que un individuo percibe sobre su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Incluye la evaluación del funcionamiento físico, emocional, cognitivo, social, bienestar, la percepción de la salud. Refiriéndose a una evaluación subjetiva de los efectos de las condiciones de salud existentes, atención médica y la promoción de la salud en la capacidad de un individuo para lograr y mantener la salud, las dimensiones importantes para medir la calidad de vida relacionado con la salud son: el funcionamiento social, físico, cognitivo, cuidado personal y bienestar emocional (32).

La calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada por el cáncer debido a cambios en las funciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales del paciente, siendo el diagnóstico y tratamiento del cáncer los cuales reducen la CVRS, teniendo en cuenta que la percepción del cáncer es una experiencia traumática que evoca pensamientos negativos, afectando el bienestar y la CVRS, conllevando a que el paciente presente un autoestima bajo, ansiedad, preocupación , negación hacia la enfermedad (33).

## **Calidad de Vida en el Paciente Oncológico**

La evaluación de la calidad de vida de los pacientes, es un tema de creciente interés, debido al surgimiento de terapias altamente agresivas y la propia autonomía del paciente. Definiendo la calidad de vida; como una evaluación subjetiva de varios aspectos de la vida en relación con la salud. Estos diversos aspectos no son solo aspectos funcionales físicos, psicológicos y sociales, la imagen corporal, teniendo en cuenta que el área biopsicosocial es importante evaluar y trabajar en el paciente oncológico, siendo importante para valorar la efectividad de su tratamiento. Otros de los problemas que afectan la calidad de vida están vinculados con carga familiar, pérdida de trabajo, gastos económicos, síntomas de la enfermedad y efectos secundarios del tratamiento. Por lo tanto, las personas con cáncer utilizan factores internos para determinar los eventos relacionados con su enfermedad, pudiendo predecir las consecuencias y factores externos físicos, cognitivos, emocionales, interpersonales. De esta manera el ser humano logra una buena calidad de vida (34).

### **Dimensiones de la Calidad de Vida**

#### **Dimensión 1. Estado Físico General De Salud**

Es la percepción de la condición física y la salud, conceptualizada como ausencia de enfermedad, síntomas causados por la enfermedad y sus efectos adversos del tratamiento, pudiendo generar estos aspectos gran influencia sobre la calidad de vida (35).

## **Dimensión 2. Ambiente Familiar y Social**

Se refiere a que el ser humano tiene opciones interpersonales con los núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan el desarrollo de sí mismo, así como también la relación de médico - paciente y enfermera – paciente, para que no pueda conllevar al paciente al abandono de su tratamiento (36).

## **Dimensión 3. Estado Emocional**

El estado emocional representa la capacidad de hacer controlar eficazmente las emociones y los conflictos, es decir, expresar las emociones de una forma sencilla y apropiada. El crecimiento y desarrollo apropiado en la vida emocional humana incluye: Habilidad para manejar bien el estrés, flexibilidad y compromiso para resolver Conflictos Biopsicológicos y Sociales, de controlar los momentos de ansiedad, depresión, angustia que generan la enfermedad, el tratamiento, por lo que las personas que están constantemente tratando de mejorar su bienestar emocional, disfruta de una calidad de vida mejor (37).

## **Dimensión 4. Capacidad de Funcionamiento Personal**

Es capacidad de actividad general que siente el ser humano de sentirse útil ante la sociedad a pesar del tratamiento oncológico recibido, desempeñando un rol que se basa en la capacidad para trabajar, siente autosatisfacción, alegría de vivir, aceptación, dedicarse a sus pasatiempos habituales, estar contento con la vida, lo cual es importante para una buena identidad y autoevaluación del ser humano (38).

### **Teoría de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman**

Esta teoría sostiene que lidiar con situaciones estresantes es un proceso de cambio ambiental. Las situaciones estresantes, causadas por transacciones entre las personas y el medio ambiente, dependen de los efectos de los estresores ambientales y están mediadas por dos cambios: algunos recursos sociales o culturales disponibles para un individuo frente al estrés, mientras que el individuo evalúa la expresión de estrés que ha enfrentado ante cualquier agente predisponente (39).

### **Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Menciona que el ser humano tiene la capacidad de pensar, sentir y también sentirse parte de un grupo, actuando en función como un todo y que sigue un definido propósito, creando procesos adaptativos en relación con su entorno. Callista Roy revela modos de adaptación, uno de los cuales es el fisiológico, es decir, todo lo relacionado con las necesidades de nuestro cuerpo, como un segundo es el Autoconcepto, donde se refiere a las creencias y sentimientos de nuestro ser, la función del rol, es decir, el papel que juega el individuo tanto en la familia como en la sociedad, y la interdependencia en cuanto a la relación del individuo con su entorno (búsqueda de ayuda, atención y afecto), también los incluye en dos mecanismos de afrontamiento, el ente regulador que controla los procesos relacionados con necesidades fisiológicas y el cognitivo, donde incluye el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia (40).

## **Teoría de Enfermería del Autocuidado según Dorothea Orem**

Esta teoría, comprende tres etapas: el autocuidado que consiste en la práctica de actividades para que las personas lleven a cabo un buen funcionamiento de vida, su estado de salud, bienestar y desarrollo personal. En cuanto al déficit de autocuidado, consiste cuando las relaciones entre propiedades humanas son de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado que se desarrolla no son eficientes. En cuanto a los sistemas de salud, son las diversas actividades que realiza la enfermera de acuerdo a las necesidades básicas de los pacientes para lograr un buen autocuidado (41).

Así mismo el autocuidado es la búsqueda de actividades que las personas inician y realizan para mantener su salud y bienestar. Las habilidades de autocuidado son la cultura, los grupos sociales a los que pertenece, la capacidad para afrontar las dificultades que ha encontrado a lo largo de su vida. En diversas prácticas de esta teoría se destacan las áreas de promoción y cuidado de la salud por lo que está sumergida la oncología, las enfermeras realizan actividades educativas sobre la detección temprana del cáncer, seguimiento de los factores de riesgo y el mantenimiento del autocuidado del paciente después del diagnóstico. La enfermera es el eje primordial cuando los pacientes pierden temporalmente sus capacidades físicas, psicológicas y mentales para cuidarse a sí mismos, es decir tienen en cuenta la cultura y las habilidades del paciente al enseñarle y proporcionarle cuidados ante su salud, puesto que la independencia del paciente genera una mejor calidad de vida (42).

### **2.3. Formulación de la Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación:**

Será el método hipotético deductivo; que en sentido estricto, va de la teoría a las observaciones, de los conceptos a la realidad tiene entre sus características centrales la formulación de una hipótesis (43).

#### **3.2. Enfoque de la investigación:**

Será cuantitativo; porque es un proceso secuencial, ordenado y orientado a la realidad objetiva, emplea datos con medición numérica y serán analizados estadísticamente (44).

#### **3.3. Tipo de la investigación:**

Será de tipo aplicada; cuando el propósito de la investigación es obtener algo nuevo, conocimiento intencional que posibilita la solución de problemas reales (45).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

Es una serie de actividades para resolver un problema específico, incluido como elemento de diseño desde el planteamiento teórico de preguntas de investigación basadas en conocimientos previos y formulación de conceptos, de la hipótesis al análisis estadístico, interpretación y discusión de resultados (46). Será de diseño no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal.

No experimental, porque no se manipula la variable de estudio, se basa en la observación, registró y se investiga el acontecimiento como tal y en su contexto natural para que después puedan ser analizados, basándose en los conceptos, variables sucesos o contextos que ya ocurrieron sin la intervención directa del investigador (47).

Correlacional, porque permite evaluar la relación que existe ente dos o más variables de estudio y obtener la asociación ente ambas variables, por ende no se manipulan las variables de estudio, permiten a los investigadores a detectar la presencia y la fuerza de una relación entre variables (48).

Transversal, porque las variables se miden una sola vez en el tiempo y con esa información se realiza el análisis, por lo que no existe periodos de seguimiento, realizándose el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés (49).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Estará conformada por 100 usuarias hospitalizadas con cáncer de mama que reciben quimioterapia de un hospital Nacional, la muestra será censal ya que se utilizara la totalidad de la población.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizadas que estén recibiendo quimioterapia.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico con cáncer de mama.
- Pacientes que sepan leer e interpreten el cuestionario.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar y no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizadas que no estén recibiendo quimioterapia.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de cáncer de mama.
- Pacientes con dificultad para la lectura e interpretación del cuestionario.

### 3.6. Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
VI. Estrategias de Afrontamiento	Es un esfuerzo cognitivo y conductual encaminado a gestionar, reducir, minimizar, las demandas externas e internas que aparecen y generan alteraciones o estímulos estresantes (50).	Es un esfuerzo cognitivo y conductual que tienen los pacientes con cáncer de mamá para reducir, minimizar las demandas externas e internas que les genera estímulos estresantes; en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “afrontamiento activo”, “rumiación y preocupación ansiosa”, “evitación y negación”, “pasividad y resignación” (51).	-“afrontamiento activo”  -“rumiación y preocupación ansiosa”  -“evitación y negación”  -“pasividad y resignación”	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actitud positiva</li> <li>➤ Expreso preocupaciones</li> <li>➤ Valorar la vida</li> <li>➤ Disposición a luchar</li> <li>➤ Fortaleza y afrontamiento</li> <li>➤ Confianza en sí mismo</li> <li>➤ Pensamientos de negación</li> <li>➤ Dificultad para superar situaciones</li> <li>➤ Preocupación ansiosa</li> <li>➤ Preferir no pensar en el problema</li> <li>➤ Evitar hablar del problema</li> <li>➤ Pensamiento irreal</li> <li>➤ Negación ante el diagnóstico</li> <li>➤ Evasión del problema</li> <li>➤ Aceptación negativa</li> <li>➤ Dejadez</li> <li>➤ Pensamientos de resignación</li> </ul>	Ordinal	Bueno (105-140)  Regular (70-104)  Malo (35-69)

V2. Calidad de Vida	Es la autopercepción del bienestar físico, social y emocional, dentro del contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses (53).	Es la autopercepción del bienestar físico, social y emocionalmente, que presentan los pacientes con cáncer de mama, dentro del contexto cultural, valores en relación con sus expectativas; en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “Estado Físico General de salud”, “Ambiente Familiar y Social”, “Estado Emocional”, “Capacidad de Funcionamiento Personal” (54).	<p>-“Estado Físico General de salud”.</p> <p>-“Ambiente Familiar y Social”.</p> <p>-“Estado Emocional”.</p> <p>-“Capacidad de Funcionamiento Personal”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evitar cambiar el problema</li> <li>➤ Aceptación de la enfermedad.</li>   <li>➤ Autocontrol</li> <li>➤ Malestar físico</li> <li>➤ Autocuidado</li>   <li>➤ Seguridad</li> <li>➤ Apoyo emocional</li> <li>➤ Apoyo Social</li>   <li>➤ Estoy satisfecho</li> <li>➤ Inseguridad</li> <li>➤ Temor a la muerte</li> <li>➤ Me siento preocupado</li>   <li>➤ Actitud positiva</li> <li>➤ Disfruto mi trabajo</li> <li>➤ Autorealizado</li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Entusiasta</li> </ul>	Ordinal	<p>Deficiente (0-36 puntos)</p> <p>Regular (37-72 puntos)</p> <p>Bueno (73-108 puntos)</p>
---------------------	---	--	---	---	---------	--

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

**Variable 1:** Para la recolección de datos de la investigación será la técnica la encuesta.

**Variable 2:** Para la recolección de datos de la investigación será la técnica la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento 1:**

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Gonzales en el año 2004, Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), modificado por García y col. en el año 2016 de la versión original y fue validada por Linares en el año 2017 en Perú (51).

El instrumento contiene un total de 35 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: Afrontamiento activo (17 ítems), Rumiación y preocupación ansiosa (7 ítems), Evitación y Negación (6 ítems), Pasividad y resignación (5 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de tipo Likert con la siguiente escala de respuestas: casi siempre (4), Muchas veces (3), Algunas veces (2), Nunca (1).

Para la clasificación de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Estrategia de Afrontamiento Bueno (105-140 puntos); Estrategia de Afrontamiento Regular (70-104 puntos); Estrategia de Afrontamiento Malo (35- 69 puntos).

### **Instrumento 2:**

El instrumento que se utilizará fue elaborado por el Dr. David Cella en el año 1993, cuestionario de evaluación FACT-G (“Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer - General) (52).

El instrumento contiene un total de 27 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: Estado físico general de salud (7 ítems), Ambiente familiar y social (7 ítems), Estado emocional (6 ítems), Capacidad de funcionamiento personal (7 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de tipo Likert con la siguiente escala de respuestas: Mucho (4), Bastante (3), Moderado (2), Un poco (1), Nada (0).

Para la clasificación de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Calidad de Vida Deficiente (0-36 puntos); Calidad de Vida Regular (37-72 puntos); Calidad de Vida Bueno (73-108 puntos).

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1:**

El Cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, donde alcanzó una concordancia del 100% (51).

**Instrumento 2:**

El cuestionario fue aplicado y validado en un estudio titulado estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama (52).

**3.7.4 Confiabilidad****Confiabilidad de instrumento 1:**

Se utilizó el Alpha de Cronbach siendo 0.804 para el cuestionario total, definiéndose como una fiabilidad muy buena (51).

**Confiabilidad de instrumento 2:**

Se utilizó la Rho de Spearman siendo el coeficiente de 0.382 (52).

**3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos****Plan de procesamiento de datos:**

- Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:
- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitara el permiso, obtenido este se procederá a solicitar el

permiso mediante una solicitud dirigida al director de un Hospital Nacional – Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y poder coordinar con la jefatura de enfermería.

- Se agendará una cita con la jefatura del departamento de enfermería conjuntamente con la jefa de enfermas del servicio de Oncología y nos pueda brindar las facilidades para proceder a realizar la encuesta a las pacientes mujeres con cáncer de mama.

- La aplicación de los instrumentos se efectuara considerando los criterios de selección planteados.

- Una vez obtenido el permiso se coordinará con la jefa del servicio de Oncología para acudir a realizar la encuesta a las pacientes hospitalizadas con cáncer de mama.

- Se procura a explicar a cada una de las pacientes mujeres hospitalizadas con cáncer de mama acerca del objetivo de la investigación.

- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informado a los participantes seleccionados.

- Para medir la estrategia de afrontamiento, cabe indicar que el tiempo promedio para aplicar el instrumento será de 35 minutos para que puedan responder los ítems formulados.

- Para medir la calidad de vida, cabe indicar que el tiempo promedio para aplicar el instrumento será de 30 minutos para que puedan responder los ítems formulados.

- Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según corresponda.

**Análisis de datos:**

Cuando se tengan los datos se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico. La descripción estadística que presentara según niveles los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba de Rho de Spearman.

**3.9 Aspectos éticos.**

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería los cuales son:

**El principio de Autonomía:** el ser humano tiene la capacidad de decidir, por ello se le brindara información veraz sobre el estudio a cada una de las pacientes hospitalizadas con cáncer de mama y se dará a conocer el consentimiento informado con la finalidad que decidan participar en la investigación.

**El principio de beneficencia:** hacer el bien a los demás, se busca tener mayor beneficio y dar a conocer las diferentes estrategias de afrontamiento más utilizadas en relación a la calidad de vida, para mejorar el trabajo interdisciplinario.

**El principio de no maleficencia:** está enfocado en evitar hacer daño, la investigación no afectara a las pacientes mujeres con cáncer de mama, ni pondrá en riesgo su integridad, se guardaran los resultados con tal discreción y confidencialidad.

**El principio de justicia:** está enfocado en ser equitativo o justo, las pacientes mujeres con cáncer de mama serán tratadas con respeto, amabilidad e igualdad (53)

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023		
	MAY	JUN	JUL
Identificación del problema.			
Revisión bibliográfica.			
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.			
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica).			
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).			
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).			
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).			
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.			
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.			
Elaboración de los aspectos éticos.			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)			
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.			
Elaboración de los anexos.			
Aprobación del proyecto.			

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Hojas A4 Bond	Millar	1	13	13
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	10	10
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>				
Impresiones	Hoja	100	0.50	50
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Estadístico	Hora	2	300	600
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	10	10	100
Alimentación	Unidad	50	10	500
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	20	1	20
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
<b>TOTAL S/.</b>				<b>3.628</b>

## Presupuesto Global.

N°	ITEMS	COSTO
1	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 38
2	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 70
3	RECURSOS HUMANOS	S/. 600
4	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.2.920
<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>S/. 3.628</b>

## 5. REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Cancer de Seno. [Internet]. Atlanta, Georgia - Estados Unidos; 18 de septiembre de 2019. [acceso 20 de Junio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Cancer de mama. [Internet]. Ginebra-Suiza:OMS; 26 de Marzo 2021. [acceso 20 de junio de 2022]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=El cáncer de mama es,de mortalidad en las mujeres.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20es,de%20mortalidad%20en%20las%20mujeres.)
3. Organización de las Naciones Unidas. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media. [Internet]. ONU; Nueva York- Estados Unidos:ONU; 2 de Febrero 2021. [acceso 21 de Junio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
4. Cazap E. Breast Cancer in Latin America; A Map of the Disease in the Region. American Society of Clinical Oncology Educational Book. [Internet]. 2018;(38):451-456. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231404/>
5. Cancer.Net. Conocimiento Para Triunfar Sobre el Cáncer. American Society Of Clinical Oncology. [Internet]. Estados Unidos; 2022. [acceso 21 de Junio de 2022]. [Internet]. Available from: [https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/estadísticas](https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas)

6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. Washington: OPS; 2021. [acceso 20 de junio de 2022]. [Internet]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
7. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de mama en el Perú 2017-2021. [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017. [acceso 21 de junio de 2022]. [Internet]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/cancer-de-mama-sigue-en-aumento-y-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-la-mujer/#:~:text=Unidades Funcionales-,Cáncer de mama sigue en aumento y es la,de muerte en la mujer&text=El cáncer de mama es,nuestro país por esta enfermedad.>
8. Seguro Social de Salud. Cáncer de mama sigue en aumento y es la segunda causa de muerte en la mujer. [Internet]. Lima - Perú: Essalud; 2019. [acceso 21 de Junio de 2022]. [Internet]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/cancer-de-mama-sigue-en-aumento-y-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-la-mujer/>
9. Lucas M. “Estrés y Acontecimientos Vitales en Mujeres Con Cáncer de mama”. [Tesis doctoral]. Elche: Universidad Miguel Hernandez; 2017. [Internet]. Available from: [dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=134575](http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=134575)
10. Herrariz J, Rodríguez J. El cribado de cáncer de mama a examen. Revista clínica Med Fam [Internet]. 2019; 12(3): 115-118. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v12n3/1699-695X-albacete-12-03-115.pdf>
11. Villar R. “Calidad de Vida en mujeres Con Cáncer de mama”. [Tesis doctoral]. España: Universidad da Coruña; 2017. [Internet]. Available from:

<https://core.ac.uk/download/pdf/83115221.pdf>

12. Ore E, Hernandez L, Romero C. “Estrategias de Afrontamiento en la Calidad de Vida del Paciente Adulto Joven ante la Quimioterapia en el servicio de Hospitalización”. [Tesis Para optar el título de especialidad].Lima: Universidad Cayetano Heredia;2017. [Internet]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias\\_EncisoOre\\_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias_EncisoOre_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
13. Gonzalez B, Roldan X, Bautista L, Reyes k, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama.2020.Rev Salud y Educacion. Universidad Autonoma del estado de Hidalgo.2020;8(16):129-134. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585>
  
14. Guiteras 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.Psicooncologia. [Internet].2020;17(1):179-194. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196991>
  
15. Mayorga M, Peñaherrera A. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios.Rev Griot. [Internet].2019;12(1):16-30. Available from: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>
  
16. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el título profesional de psicologa].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2021. [Internet]. Available from:

- <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16754>
17. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento de pacientes con Cancer de mama servicio amambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Rev curae. [Internet]. 2020;3(2):1-16. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
  18. Alvarez C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología].Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas;2019. [Internet]. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626459>
  19. Cahuata S. Calidad de vida y afrontamiento al estres en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud.[Tesis para optar el grado academico de maestro en salud pública con mención en gerencia].lima: Univers [Internet]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9649>
  20. Lopez J. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama Hospital Nacional Arzobispo Loayza.[tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería].Lima:Universidad Peruana Los Andes;2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1625>
  21. Alzamora A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cancer de cervix uterino que reciben quimioterapia, Hospital Maria Auxiliadora, 2020.[Tesis para optar el titulo de profesional de licenciada en Enfermeria].lima:Universidad Interamericana;20 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe>

22. Chanduví L, Granados F, Garcia L, Fanning M. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo. 2014.Rev Tzhoecoen. [Internet]. 2015;7(2):1997-3985. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/275/283>
23. Alonso A. Definición de la semana : Afrontamiento. [Internet].Psyciencia; 2014.[Acceso 5 julio 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
24. Enfermería Celayane. Unidad didáctica 3 :Tipos de Afrontamiento y tolerancia al estrés.Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. [Internet]. 23 de enero 2018. [Acceso el 5 de Julio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-e-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
25. Gonzalez M, Ibañez I, Barrera A. Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: Procesos transdiagnósticos de los transtornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo.Acta Colomb Psicol. [Internet]. 2017;20(2):30-41. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es\\_0123-9155-acp-20-02-00042.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00042.pdf)
26. Gamboa A. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un instituto oncologico de lima metropolitana.[Tesis para optar el Titulo profesional de licenciada en psicología].Lima:Universidad Inca garcilazo de la vega;2 [Internet]. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4582/TRABSUFICIENCIA\\_](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4582/TRABSUFICIENCIA_)

GAMBOA\_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Miaja M, Moral J. El significado Psicológico de las cinco Fases del Duelo Propuestas por Kubler-Ross Mediante las redes Semánticas Naturales. *Psicooncología* ISSN:1696-7240. [Internet]. 2013;10(1):109-130. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951/39953>
  
28. Cusi J, Mamani J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una Ostomía Digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao [Internet]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5822/TESIS-CUSI-MAMANI-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
29. Mundo Psicólogos. ¿Resignación o aceptación? 5 métodos efectivos para dejar de resignarse. [Internet]. 26 de enero del 2021. [acceso 5 de Julio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/aceptacion-vs-resignacion>
  
30. Lostaunau V, Torrejon C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *actualidades en psicología*. [Internet]. 2017;31(122):7-90. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352017000100075](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352017000100075)
  
31. Pizarro M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017. [tesis para optar el título de profesional de enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Internet]. Available from:

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5996/Pizarro\\_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5996/Pizarro_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Condori G, Zea L. Nivel de incertidumbre y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital base carlos alberto seguin escobedo-Arequipa 2014.[Tesis para optar el título profesional de enfermería].Arequipa.universidad nacional de san agustin de arequipa;2014. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4179/IAcrlyce026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  33. Lopez J, Aguirre H, Otiz A, Vicente E, Caballo C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico.suma psicológica. [Internet]. 2021;28(2):88-96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v28n2/0121-4381-sumps-28-02-88.pdf>
  34. Rodas M. Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador 2016.[Tesis para optar el título de psicóloga clínica].Ecuador.Universidad del Azuay.2016. [Internet]. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6354>
  35. Segura L. Calidad De Vida de pacientes con Cáncer de Mama En Cuidado Paliativo de la unidad oncologica sucolombiana de neiva 2020.[Trabajo para optar al Grado de Maestría en cuidado paliativo].Neiva:Universidad Javeriana;2020. [Internet]. Available from: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49981/TRABAJO DE GRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49981/TRABAJO_DE_GRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  36. Silva N, Mena J, Monsalve J, Sanzana P. Calidad De Vida Y Dependencia En Pacientes

- oncologicos, concepcion 2018.[Tesis para obtener grado de licenciado en enfermería].Chile:Universidad de las Americas;2018. [Internet]. Available from: <https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/350/a41481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Lopategui E. Conceptos Generales de la salud.salumed.2016:1-35. Available from: [http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1\\_U1-01\\_Conceptos\\_Generales\\_de\\_Salud.pdf](http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf)
38. Raymundo O. Tratamiento en Pacientes Con Cáncer: Impacto Y Adherencia.[Tesis Para optar al Grado Académico de Magister en Psicología].Lima:Universidad Mayor de san Marcos;2014. [Internet]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3522/Raymundo\\_vo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3522/Raymundo_vo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
39. Felix L. Apoyo social y afrontamiento al estres en pacientes con cáncer de mama Hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas.lima,2021.[Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica].Lima:Universidad Norbert Wiener;2021. [Internet]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6105/T061\\_72198749\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6105/T061_72198749_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Pereira. Cultura del Cuidado Enfermería.Revista ISS 1794-5232. [Internet]. 2016;13 (1):1-89. Available from: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
41. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea

- Elizabeth Orem. *gaceta medica espirituana*. 2017;19(3):1608-8921. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
42. Martinez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. [Tesis Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería oncológica]. Lima: Universidad Nacional May [Internet]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5275>
43. Nuñez M. Errores en el análisis de hipótesis científicas como indicador de dificultades de aprendizaje. *Acta Académica*. 2019. [Internet]. Available from: <https://www.aacademica.org/1.congreso.internacional.de.ciencias.humanas/1439>
44. Hernandez R. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y Mixta. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana; 2018. [Acceso 17 julio 2022]. [Internet]. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
45. Alvarez R. Clasificación de las investigaciones. *Rev Pedagog* [Internet]. 2020;39(105):12. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/322967825.pdf>
46. Frias D, Pascual M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. Valencia-España: Esic Business & Marketing School; 2021. [Acceso 17 de julio 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.google.com/search?q=Diseño+de+la+investigación%2C+análisis+y+redacción+de+los+resultados&oq=Diseño+de+la+investigación%2C+análisis+y+redacción+de+los+resultados&aqs=chrome..69i57j0i512.83>

47. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Garcia N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin*.2019;30(1):36-49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
48. Maldonado J. Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Bogotá:Ediciones de la U;2018.[Acceso 17 de julio 2022]. [Internet]. Available from: [https://books.google.com.pe/books/about/Metodología\\_de\\_la\\_investigación\\_social.html?id=FtSjDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_investigación_social.html?id=FtSjDwAAQBAJ&redir_esc=y)
49. Baena G. Metodología de la Investigación. Baena: Grupo editorial patria;2014. "[Acceso 16 de julio 2022]. [Internet]. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
50. Cruz V, Echevarria W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer . Un estudio de centro único. *Onco*.2022;32(2):169-179. Available from: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/632/513>
51. Castillo C. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de vida en el paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021. [Tesis para optar el grado de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wien [Internet]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6106>
52. Chambi M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche - Arequipa 2017. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del

Altiplano;201 [Internet]. Available from:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>

53. Vera J. Aplicación de los principios bioéticos por profesionales de Enfermería del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017.[Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión].Sullana: Universidad San Pedro;2017. [Internet]. Available from:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585>

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

### Título de la investigación: “Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Cancer De Mama De Un Hospital Nacional, Lima, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.</p>	<p><b>General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en el paciente con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.</p>	<p><b>Estrategias de Afrontamiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Afrontamiento Activo.</p> <p>D2: Rumiación Y Preocupación Ansiosa.</p> <p>D3: Evitación Y Negación.</p> <p>D4: Pasividad Y Resignación</p> <p><b>Calidad De Vida.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Estado Físico General de Salud.</p>	<p>Método: hipotético- deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, de tipo correlacional, de corte transversal.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> Estará conformada por 100 usuarias hospitalizadas con cáncer de mama que reciben quimioterapia de un hospital Nacional, la muestra será censal ya que se utilizara la totalidad de la población.</p>

<b>Problemas específicos.</b>	<b>Objetivos Específicos.</b>			
1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?	1. Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.	<b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama	D2: Ambiente Familiar Y Social. D3: Estado Emocional.	
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?	2. Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación ansiosa y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.	<b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.	D4: Capacidad de Funcionamiento Personal.	
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?	3. Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.	<b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.		
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama?	4. Identificar la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama.			

## Anexos 2: Instrumentos de Investigación

### Instrumento de variable: Estrategias de Afrontamiento (51).

#### INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a distintas formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que usted se encuentra ahora podría considerarse que tiene estas características. Indique, marcando con un aspa, con cual de dichas formas se identifica más su manera de comportarse en esta situación. No hay respuestas buenas ni malas ya que cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considera más conveniente. Procure contestar con la mayor sinceridad.

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ITEMS		1	2	3	4
	<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>				
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 para afrontar esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
5	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
6	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
7	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
8	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
9	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
10	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
11	Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
12	Procuro ser fuerte y afrontar mi problema de salud.				
13	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
14	Intento mostrarme sereno y animado.				
15	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				

16	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
17	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				
<b>RUMIACION Y PREOCUPACION ANSIOSA</b>					
18	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
19	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
20	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
21	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.				
22	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
23	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				
24	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
<b>EVITACIÓN Y NEGACIÓN</b>					
25	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
26	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
27	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				

28	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
29	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
30	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
	<b>PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN</b>				
31	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
32	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
33	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 se puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
35	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				

**Instrumento de variable: Calidad de Vida**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ESCALA GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA  
DE FACT-G (52).**

**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones sobre situaciones muy comunes en personas con su misma enfermedad dependiendo de lo cierta que haya sido para usted cada afirmación durante los últimos 7 días, por favor, solo marque con una X uno (1) de los números que aparecen en la línea.

<b>DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Nada (0)</b>	<b>Un poco (1)</b>	<b>Moderado (2)</b>	<b>Bastante (3)</b>	<b>Mucho (4)</b>
<b>ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD</b>					
1. Me falta energía.	0	1	2	3	4
2. Tengo náuseas.	0	1	2	3	4
3. Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia.	0	1	2	3	4
4. Tengo Dolor	0	1	2	3	4
5. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento.	0	1	2	3	4
6. Me siento enfermo(a).	0	1	2	3	4
7. Tengo que pasar tiempo acostado(a).	0	1	2	3	4
<b>AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL</b>					
8. Me siento cercano(a) a mis amistades.	0	1	2	3	4

9. Recibo apoyo emocional por parte de mi familia.	0	1	2	3	4
10. Recibo apoyo por parte de mis amistades.	0	1	2	3	4
11. Mi familia ha aceptado mi enfermedad.	0	1	2	3	4
12. Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad.	0	1	2	3	4
13. Me siento cercano(a) a mi pareja (o la persona que es mi principal fuente de apoyo).	0	1	2	3	4
Sin importar su nivel 0actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, omítala y si00ga con la siguiente sección.					
14. Estoy satisfecho con mi vida sexual.	0	1	2	3	4
<b>ESTADO EMOCIONAL</b>					
15. Me siento triste.	0	1	2	3	4
16. Estoy satisfecho de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad.	0	1	2	3	4
17. Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad.	0	1	2	3	4
18. Me siento nervioso(a).	0	1	2	3	4
19. Me preocupa morir.	0	1	2	3	4
20. Me preocupa que mi enfermedad empeore.	0	1	2	3	4
<b>CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL</b>					
21. Puedo trabajar (incluya trabajo en el hogar).	0	1	2	3	4
22. Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar).	0	1	2	3	4
23. Puedo disfrutar de la vida.	0	1	2	3	4

24. He aceptado mi enfermedad.	0	1	2	3	4
25. Duermo bien.	0	1	2	3	4
26. Disfruto con mis pasatiempos de siempre.	0	1	2	3	4
27. Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual.	0	1	2	3	4

**Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

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

Nombre de Participante:

DNI:

Firma: