



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Relación entre afrontamiento del diagnóstico y calidad de vida en pacientes
con cáncer de mama del Hospital Nacional de Piura 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Vargas Lozada, Andrea Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5246-8945>

Asesora: Mg. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **VARGAS LOZADA ANDREA CAROLINA**; egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre afrontamiento del diagnóstico y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional de Piura 2025” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 16 % con código OID: 14912:551381459 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


VARGAS LOZADA ANDREA CAROLINA
 DNI: 47507190



.....
 Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 31 de enero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>El resultado turnitin llega al 16%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 5%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar</p>
--

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a quienes confían en mí y me acompañan en este camino. A mi Familia por ser mi sostén en cada paso de mi vida profesional y personal. A mis maestros por sus enseñanzas, a mis colegas por compartir experiencias que enriquecieron mi formación; y a cada paciente, por recordarme la esencia del cuidado humano.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, a la escuela de Enfermería Oncológica y a mis docentes por su guía y compromiso en mi formación profesional. A mi familia, por su apoyo incondicional en cada etapa de este proceso. Finalmente, a los pacientes oncológicos, fuentes de inspiración y razón de mi vocación.

Contenido

ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación	7
1.4.1. Justificación teórica	7
1.4.2. Justificación metodológica.....	7
1.4.3. Justificación práctica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Delimitación temporal	8
1.5.2. Delimitación espacial.....	8
1.5.3. Población o Unidad de Análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Afrontamiento	13
2.2.2. Calidad de vida	16
2.3. Formulación de Hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21

3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población y muestra	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Consentimiento informado	48

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación existente entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, aplicado, observacional, de diseño descriptivo-correlacional y transversal. La población estará conformada por todas las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que acuden al servicio de oncología del hospital, seleccionándose una muestra censal de 40 mujeres que cumplan los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos validados en el contexto peruano: el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Apaza et al., 2020) y el cuestionario EORTC QLQ-BR23 para medir calidad de vida. **Procesamiento de datos:** La información será procesada en el software SPSS versión 29 mediante estadística descriptiva e inferencial. **Pruebas estadísticas:** se aplicará la correlación de Spearman con un nivel de significancia $p < 0,05$.

Palabras clave: Afrontamiento; Calidad; Cáncer, Oncología; Psicooncología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between coping with the diagnosis and quality of life in breast cancer patients treated at Hospital II-2 Santa Rosa in Piura during 2025.

Methodology: A quantitative, applied, observational, cross-sectional, and correlational study will be conducted. The population will include all breast cancer patients attending the oncology service, with a census sample of 40 women who meet the inclusion criteria. Data will be collected using two instruments validated in the Peruvian context: the Coping Strategies Questionnaire (Apaza et al., 2020) and the EORTC QLQ-BR23 quality of life questionnaire. **Data processing:** Data will be processed in SPSS version 29 using descriptive and inferential statistics. **Statistical tests:** applying Spearman's correlation with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Coping; Quality; cancer; Oncology; Psycho-oncology.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

El cáncer de mama es el tipo de neoplasia más frecuente en la actualidad entre las mujeres y constituye una de las causas principales de mortalidad global. De acuerdo con estimaciones de GLOBOCAN y la OMS, se reportan cada año aproximadamente 2.2 a 2.3 millones de casos nuevos y cerca de 685 mil muertes anuales. Esta carga es desmedida en naciones de ingresos bajos y medios, en las que el acceso al tratamiento a tiempo y el tamizaje son todavía limitados (1).

Más allá de su carga epidemiológica, el diagnóstico afecta la vida cotidiana de las mujeres, provocando tensión en sus redes de apoyo, en su estabilidad emocional y en su planificación vital (2).

A nivel global, a pesar de que las naciones con altos ingresos han mejorado los tratamientos y la detección temprana, existen aún diferencias en el bienestar psicosocial después del diagnóstico, con retos relacionados con el miedo a la recidiva, la reintegración social y la ansiedad. En cambio, en entornos con escasos recursos, la mortalidad evitable aumenta debido a diagnósticos tardíos y obstáculos de acceso, lo que tiene un mayor efecto en la calidad de vida (3).

Por ejemplo, en Chile se han identificado tendencias preocupantes de mortalidad debido a disparidades en la economía y la región (4).

La carga en América Latina se está incrementando y es diversa: Factores modificables como el sedentarismo y la obesidad, además de la urbanización y los cambios demográficos, son responsables del alto número total de casos en Brasil, México, Argentina y Colombia (5).

Los gastos altos del proceso de diagnóstico y las esperas para obtener tratamientos y pruebas confirmatorias son factores que empeoran la experiencia de atención y la percepción sobre

la salud. A pesar de que el cáncer mamario impacta principalmente a las mujeres y los casos en hombres son poco frecuentes, estos representan desafíos adicionales para la investigación y el apoyo psicosocial (6).

Los datos latinoamericanos sobre afrontamiento y calidad de vida concuerdan en que las estrategias activas (optimismo, reinterpretación positiva, búsqueda de apoyo) se asocian a mayor satisfacción vital y mejor calidad de vida, en tanto que el afrontamiento pasivo o evitativo eleva la ansiedad, la desesperanza y la mala adaptación. (7).

El apoyo de la comunidad y el funcionamiento familiar son multiplicadores de los efectos beneficiosos del afrontamiento, ya que regulan el impacto subjetivo de la terapia y la recuperación (8).

En México, las estadísticas hospitalarias muestran que el 84% de los individuos experimentan cambios significativos en su imagen corporal y que el 82% enfrenta dificultades con la vida familiar; en estos casos, el insomnio y las consecuencias económicas son los elementos más perjudicados. La edad y las circunstancias laborales tienen un impacto en la manera como se viven los síntomas y en la calidad de vida (9).

Estos hallazgos están relacionados con pruebas regionales que documentan insomnio, fatiga y una carga emocional significativa en los pacientes que se someten a quimioterapia, lo que tiene un impacto más allá de los indicadores clínicos e influye tanto en el trabajo como en las relaciones.

El cáncer de mama es la neoplasia más común en las mujeres del Perú. Para el año 2020, GLOBOCAN estimó 6.860 casos nuevos y una constante tasa de mortalidad, lo que señala que es una prioridad para la salud (10).

La edad promedio en la que se realiza el diagnóstico está cerca de los 50 años, pero se ha incrementado en mujeres jóvenes. El subtipo más frecuentemente documentado a nivel nacional es el carcinoma ductal infiltrante (11).

Las conductas no muy favorables o de baja adherencia, como el autoexamen, especialmente fuera de Lima, hacen que los diagnósticos sean tardíos (12).

La carga psicosocial se observa con claridad, más allá de lo biomédico. En un hospital público de Lima, el 38% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama mostraron síntomas de depresión, una cifra que es el doble del porcentaje general de mujeres que sufren depresión; esta diferencia muestra la fragilidad emocional vinculada al proceso oncológico (13).

A lo largo de la pandemia de COVID-19, hasta el apoyo social que normalmente protege evidenció vínculos más débiles con la calidad de vida, lo cual sugiere que las creencias y la resiliencia para recuperarse pudieron volverse factores más decisivos para mantener el bienestar (14).

Investigaciones hospitalarias en Perú han registrado, además, vínculos positivos entre el afrontamiento activo y el bienestar, lo que refuerza la importancia del personal de enfermería en las intervenciones psicoeducativas y de acompañamiento (15).

Para comprender estos caminos, los marcos teóricos ofrecen enfoques sólidos. La teoría de la adaptación de Callista Roy explica la manera en que los individuos reaccionan a las señales del entorno (diagnóstico, tratamientos, alteraciones corporales) mediante mecanismos de afrontamiento que pueden ser efectivos o no y que afectan su condición general de adaptación (16).

El modelo estrés–valoración–afrentamiento de Lazarus y Folkman, desde la psicología, contribuye a comprender cómo la valoración cognitiva del cáncer y los recursos existentes guían estrategias que, a su vez, configuran el bienestar vital. La incorporación de estos modelos en la práctica enfermera contribuye a la creación de intervenciones más detalladas y con un enfoque humanizado (17).

La situación en Piura presenta retos específicos para la salud. Según los reportes locales, existe una demanda en aumento que genera tensión sobre la oferta pública, limitaciones en el acceso y disparidades en cuanto a calidad y oportunidad de atención, lo cual afecta directamente los tiempos de diagnóstico y la continuidad terapéutica (18).

El Hospital II-2 Santa Rosa es un referente para las mujeres con cáncer de mama dentro de este ecosistema, que lidian además con cambios en el cuerpo, toxicidades, estrés económico, roles de cuidado invisibles y trayectorias de atención fragmentadas.

A nivel psicobiológico, estudios muestran que la desregulación del cortisol y el estrés crónico están vinculados con una percepción de salud más negativa y un afrontamiento menos efectivo, lo que enfatiza la importancia de implementar intervenciones que incluyan la gestión del estrés, la educación en salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo (19).

Simultáneamente, investigaciones en la región muestran grados variables de adaptación y afrontamiento, junto con carencias en soporte espiritual y en capacidades para solucionar problemas. Estas dimensiones pueden ser mejoradas por la enfermería oncológica mediante planes de cuidado individualizados (20).

A pesar de que se han hecho muchos hallazgos, todavía hay importantes vacíos: escasez de estudios locales que incluyan en un mismo análisis la calidad de vida y el diagnóstico en mujeres

atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura; falta de información sobre subgrupos (jóvenes, entornos rurales) y sobre cómo los factores familiares y comunitarios afectan el bienestar a lo largo del tiempo. Esas lagunas dificultan la creación de intervenciones que sean culturalmente pertinentes para mejorar la adaptación al cáncer (21).

Por lo tanto, es pertinente y necesario examinar la conexión entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en los pacientes con cáncer de mama que son atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa. La creación de pruebas locales facilitará el establecimiento de programas psicoeducativos conducidos por enfermería que se enfoquen en la resiliencia, la comunicación terapéutica y el apoyo familiar. El objetivo es reducir la ansiedad y la depresión, optimizar la adherencia y disminuir el abandono del tratamiento, lo que contribuirá a una atención más digna, integral y humana (22).

En resumen, el peso epidemiológico del cáncer de mama y la experiencia humana de padecer esta enfermedad se unen en una necesidad apremiante: entender y reforzar el afrontamiento para salvaguardar la calidad de vida. Este estudio ofrece una perspectiva centrada en la correlación entre el manejo del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer de mama, del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025 (23).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?

¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?

¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación existente entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El diagnóstico de cáncer de mama provoca un estrés muy alto, por lo que las pacientes implementan diversas maneras de enfrentarlo, como se establece en la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman. De acuerdo con esta teoría, los individuos analizan la situación y emplean estrategias mentales y de conducta que tienen el potencial de beneficiarlas o dañarlas. Además, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson destaca el valor de la calidad de vida desde una perspectiva holística del ser humano, tomando en cuenta elementos físicos, espirituales, emocionales y sociales. Por eso, el estudio se basa en la conexión entre el afrontamiento y la calidad de vida, porque las dos afectan directamente el bienestar, la adaptación emocional y la adherencia al tratamiento de las pacientes.

1.4.2. Metodológica

Es relevante la metodología de esta investigación, ya que se fundamenta en el método científico, lo que posibilita un estudio imparcial y fiable de la correlación entre la calidad de vida de los pacientes con cáncer mamario y el afrontamiento del diagnóstico. El análisis tiene un enfoque correlacional cuantitativo y está diseñado de manera no experimental y transversal, lo que permite recopilar y examinar datos en un solo instante.

La importancia de la metodología estriba en emplear herramientas confiables y validadas, como el cuestionario EORTC QLQ-BR23 para evaluar la calidad de vida y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Apaza et al., 2020), las cuales aseguran que los resultados sean

precisos. Además, su implementación en un hospital de referencia regional proporciona datos locales relevantes, lo que robustece la utilidad y el aporte del estudio para investigaciones futuras en enfermería oncológica y psicooncología.

1.4.3. Práctica

La investigación es importante y relevante desde el punto de vista práctico, ya que posibilita la identificación de los estilos de afrontamiento que mejoran la calidad de vida en mujeres con cáncer mamario. Sus hallazgos ayudarán a que el equipo de enfermería elabore planes de cuidado completos, centrados en la asistencia psicosocial y emocional.

Se sugiere el desarrollo de programas de apoyo psicooncológico, la implementación de intervenciones educativas y emocionales, así como el fortalecimiento del afrontamiento adaptativo como estrategias para solucionar. Estas medidas contribuirán a disminuir la ansiedad y el estrés, a optimizar el cumplimiento del tratamiento y a fomentar la resiliencia y el bienestar de las pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación temporal

La recolección, el análisis y la interpretación de los datos obtenidos se llevarán a cabo entre marzo y diciembre de 2025, durante la ejecución del presente proyecto.

1.5.2. Delimitación espacial

El Hospital II-2 Santa Rosa, que se encuentra en la ciudad de Piura, en la región de Piura, y que es una institución de referencia para el tratamiento del cáncer de mama en el norte del país, será el lugar donde se realizará este estudio.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

El conjunto de mujeres pacientes es la población que será estudiada a las que se les haya diagnosticado cáncer de mama en distintos estadios y que estén recibiendo diversas clases de

tratamiento oncológico, y que asistan al servicio de oncología del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, durante el año 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Font Guiteras (24) en el 2020 en España, tuvo como objetivo: “Obtener información acerca de las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes con cáncer de mama y cómo estas se relacionan con la calidad de vida, haciendo distinción entre aquellas que tienen metástasis y las que no”. Se utilizó un diseño de estudio correlacional y descriptivo; se realizaron entrevistas individuales a 60 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, empleando los instrumentos QLTF y Mini-MAC. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento, y que los estilos activos están vinculados con una mejor calidad de vida, por otro lado, el afrontamiento basado en la inquietud ansiosa o la desesperanza está vinculado con un nivel más bajo de calidad de vida. A pesar de que las pacientes con metástasis tuvieron más problemas para llevar a cabo sus actividades cotidianas, no se hallaron diferencias relevantes entre los grupos con y sin metástasis. Se determinó que las mujeres con cáncer de mama experimentan una calidad de vida superior si utilizan métodos de afrontamiento activo.

Roszkowska y Białczyk (25) en el 2023 en Polonia, tuvo como objetivo: “Examinar la calidad de vida de mujeres sanas con la de pacientes con cáncer de mama que han recibido radioterapia, y estudiar los estilos de afrontamiento”. El diseño del estudio fue transversal y correlacional, con la participación de 57 mujeres: 28 pacientes oncológicas y 29 controles sanas. Se utilizó el COPE Inventory para determinar los estilos de afrontamiento y el cuestionario SF-36 para medir el bienestar físico, mental y general. Se determinó que las pacientes con cáncer de

mama tenían una calidad de vida mucho más baja en todos los aspectos, si se las compara con mujeres sanas.

Cervantes-Silva et al. (26) en 2024 en México, tuvo como objetivo: "Examinar la relación entre el bienestar y las estrategias de afrontamiento de pacientes femeninas con cáncer de mama que se sometían a quimioterapia en el Hospital General León". Un estudio de diseño analítico, correlacional y transversal fue realizado con 62 mujeres que respondieron a los cuestionarios EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23 y la escala CAPS-SF. Se llegó a la conclusión de que las mujeres que emplean la estrategia ingenioso-enfocado para afrontar la enfermedad poseen una calidad de vida más alta.

Martínez (27) en 2022 en España, tuvo como objetivo: "Indagar sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con cáncer mamario". Se llevó a cabo un estudio de diseño transversal y correlacional, que involucró a 259 mujeres que estaban en tratamiento por cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario Central de Asturias. Se llegó a la conclusión de que emplear estrategias funcionales está relacionado con una mejor calidad de vida y que promoverlas en el entorno clínico puede ayudar a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama a adaptarse mejor desde lo psicosocial.

2.1.2. Nacionales

Ávalos (28) en 2022 en Lima, tuvo como objetivo: "Establecer la relación entre las estrategias para afrontar la vida y la calidad de vida en los pacientes con cáncer del Hospital Militar Central". La estructura del estudio se fundamentó en los métodos cuantitativo, aplicado, correlacional y transversal. La población estuvo compuesta por 50 pacientes con cáncer, a quienes se les aplicaron encuestas de tipo Likert. Dichas encuestas se adecuaron y confirmaron para la

población de Perú. Se estableció que los pacientes se adaptan mejor al cáncer y su calidad de vida aumenta debido a un afrontamiento positivo.

Kredert (29) en 2020 en Lima, tuvo como objetivo: “Establecer un vínculo entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en personas con cáncer de mama que recibían atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El estudio fue diseñado de manera cuantitativa, aplicada, transversal y correlacional. Se emplearon dos cuestionarios, el QLQ-C30 de la EORTC y el BRIEF COPE Inventory de Carver, con una muestra de 43 pacientes seleccionados por conveniencia. Se encontró una correlación notoria entre los métodos de afrontamiento empleados y la calidad de vida en las personas que padecen cáncer de mama.

Zapata (30) en 2023 en Lima, tuvo como objetivo: “Establecer la relación entre las estrategias para enfrentar el cáncer y la calidad de vida de los pacientes con cáncer mamario”. El estudio se diseñó con un enfoque cuantitativo y aplicado, no experimental. Asimismo, su naturaleza fue correlacional y de tipo transversal. Se empleó una muestra censal compuesta por 100 pacientes. Se emplearon, junto con el método de encuesta, el CAEPO y el FACT-G. Este último posee 27 ítems, mientras que el primero tiene 35, distribuidos en cuatro dimensiones y con un alfa de Cronbach de 0.804. Se encontró una correlación notoria entre los métodos de afrontamiento empleados y la calidad de vida en las personas que padecen cáncer de mama.

López (31) en 2019 en Lima, tuvo como objetivo: "Establecer la conexión entre los niveles de calidad de vida y las formas de afrontar la enfermedad en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". El diseño del estudio fue transversal, correlacional y descriptivo e incluyó a 100 pacientes que estaban recibiendo tratamiento activo. Se les aplicaron a ellos los cuestionarios QLQ-C30 de la EORTC y el Inventario de estilos de afrontamiento,

desarrollado por Folkman y Lazarus. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama está íntimamente vinculada con los métodos de afrontamiento.

Chávez (32) en 2023 en Arequipa, tuvo como objetivo: "Determinar la correlación entre el estado de vida y las tácticas de afrontamiento en mujeres que se sometieron a una mastectomía en el Hospital Goyeneche". El diseño del estudio fue correlacional, transversal, descriptivo y cuantitativo; la muestra constó de 20 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que habían experimentado una mastectomía en el año anterior. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario EORTC QLQ-C30 y la versión situacional del Inventario de estimación de afrontamiento COPE. Se determinó que existe una correlación significativa y positiva entre ambas variables, lo cual indica que emplear de forma más eficaz las estrategias de afrontamiento produce un aumento en la calidad de vida percibida por las mujeres con mastectomía.

Ramos (33) en 2025 en Lima, tuvo como objetivo: "Determinar la correlación entre las tácticas de gestión del estrés y el nivel de vida de mujeres con cáncer mamario en una organización privada". El estudio fue de carácter descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 295 mujeres que fueron atendidas en el servicio de emergencia, mientras que la población constó de 1260 pacientes. Se emplearon dos instrumentos validados: el CAEPO (Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos), que es usado para evaluar la calidad de vida, y el EORTC QLQ-C30. Los datos se procesaron con el software STATA v17 y se examinaron mediante análisis de correlación y normalidad. Se estableció que la manera en que las mujeres con cáncer de mama afrontan su enfermedad influye significativamente en su calidad de vida.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Afrontamiento

El afrontamiento se define como el compendio de tácticas cognitivas y comportamentales que los seres humanos usan para manejar situaciones estresantes, con el objetivo de reducir la tensión emocional y restablecer el equilibrio personal. Lazarus y Folkman lo describen como "los esfuerzos que una persona realiza de forma regular para gestionar exigencias particulares, internas o externas, que son consideradas excesivas o que sobrepasan sus recursos" (34).

El afrontamiento es crucial en el contexto del cáncer de mama, ya que las pacientes deben enfrentarse a los efectos físicos de la enfermedad y sus tratamientos, así como a las repercusiones en términos emocionales, familiares y sociales. La manera en que cada mujer afronta su diagnóstico influye directamente en su calidad de vida, la adherencia a los tratamientos y cómo ve su pronóstico (35).

Dimensiones de afrontamiento

Las dimensiones del afrontamiento en personas con cáncer de mama incluyen tanto estrategias de evasión (como la negación, el distanciamiento conductual o cognitivo) como tácticas activas (por ejemplo, la búsqueda de apoyo social, la solución de problemas y la redefinición positiva). (36).

De acuerdo con múltiples autores, las estrategias de afrontamiento se clasifican en dos grupos principales:

Enfocadas en el problema: que tratan de modificar la circunstancia estresante mediante acciones concretas y soluciones; Solución de problemas: Enfrentar el problema de manera activa, como por ejemplo gestionando los síntomas o planeando tratamientos. Búsqueda de apoyo social: Es fundamental contar con el apoyo de amigos, familiares y otros para poder adaptarse.

Reestructuración del pensamiento: Reconcebir el contexto de manera más positiva o como un desafío.

Enfocadas en la emoción: que buscan controlar la reacción emocional provocada por las circunstancias; manifestación de las emociones: Manifestar emociones negativas como la tristeza, el llanto y el miedo para regular el estado de ánimo. Reformulación optimista: Detectar aspectos positivos o un sentido de cambio en la experiencia de sufrir una enfermedad. Religión y espiritualidad: Utilizar la fe y la convicción en una fuerza mayor para obtener valor y fortaleza (37).

Enfocadas en la prevención: Asimismo, el afrontamiento evitativo, que se distingue por la negación, la distracción o el distanciamiento, puede disminuir la ansiedad a corto plazo; sin embargo, a largo plazo está vinculado con un mayor nivel de vulnerabilidad emocional y una menor calidad de vida (38).

En personas con cáncer de mama, las estrategias que se centran en el problema suelen estar vinculadas a una mayor adaptabilidad y resiliencia; por otro lado, las que se enfocan en la emoción pueden tener resultados distintos, de acuerdo con el contexto y a los recursos de apoyo disponibles (39).

Teoría de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman propusieron el modelo de afrontamiento y estrés transaccional, que establece que la interacción entre el individuo y su medio ambiente da origen a la vivencia del estrés. El afrontamiento se pone en marcha después de una valoración cognitiva: en primer lugar, se examina si la situación es un desafío, un daño o una amenaza; después, se estudia si hay recursos personales disponibles para encarar dicha situación. En este contexto, el afrontamiento no se

concibe como una reacción estática, sino como un proceso dinámico que varía dependiendo de las exigencias del entorno y de las impresiones que tiene la persona (40).

Este modelo describe la manera en que las mujeres con cáncer de mama, al ver su diagnóstico como un peligro para su vida y bienestar, emplean diferentes tácticas de afrontamiento. En este sentido, son fundamentales el respaldo social, la información precisa y la asistencia del equipo médico (41).

Representación Sistemática de Betty Neuman

La teoría de sistemas de Betty Neuman es un esquema teórico que concibe al ser humano como un sistema abierto que mantiene una interacción constante con su entorno. Este sistema cuenta con líneas de defensa (normal, flexible y de resistencia) que protegen a la persona frente a los factores estresantes producidos en el entorno interno, externo o creado (42).

Cuando un factor estresante logra traspasar las líneas de defensa, el sistema corre peligro y la persona tiene que activar mecanismos para enfrentar la situación con el propósito de mantener o restablecer la estabilidad. El objetivo de este modelo es fortalecer las líneas de defensa y ofrecer intervenciones en los tres niveles de prevención:

Prevención primaria: impedir que los factores estresantes impacten en el sistema (mediante la educación y la promoción de estilos de vida sanos).

Prevención secundaria: actuar cuando el estresor ya ha impactado (detección precoz, tratamiento oportuno).

Prevención terciaria: favorecer la recuperación y evitar recaídas (rehabilitación, apoyo emocional).

En pacientes con cáncer de mama, el modelo de Neuman ayuda a comprender cómo los estresores físicos (dolor, fatiga, efectos secundarios), psicológicos (miedo, ansiedad, depresión) y sociales (estigma, dificultades familiares o económicas) influyen en el afrontamiento y en la calidad de vida. La enfermería, desde esta perspectiva, interviene para reducir los estresores y potenciar la capacidad de adaptación (43).

2.2.2. Calidad de vida

El nivel de vida es un constructo amplio que incluye el armonía social, físico y psicológico de los individuos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de cómo un individuo percibe su lugar en el mundo, tomando en cuenta su sistema de valores y el entorno cultural en el que vive, además de sus metas, inquietudes y expectativas. Este concepto se ha vuelto relevante en oncología porque el impacto de la enfermedad y sus tratamientos no solo se mide por la supervivencia, sino también por la manera en que las pacientes experimentan y afrontan las transformaciones que suceden en su vida diaria (44).

La calidad de vida de las mujeres que sufren cáncer de mama se ve impactada por varios factores, incluyendo los síntomas físicos que resultan de la cirugía y la quimioterapia, los cambios en la imagen corporal, la actividad sexual, las relaciones familiares y sociales y cómo manejan emocionalmente la enfermedad. Por esta razón, para evaluar este constructo es necesario contar con instrumentos específicos y validados que hagan posible captar la complejidad de la experiencia de las pacientes (45).

Teorías de calidad de vida

La calidad de vida, según Lara et al., se considera una condición de satisfacción general que proviene del potencial propio y de la combinación de elementos subjetivos y objetivos en cinco ámbitos esenciales: el físico, el material, el social, el emocional y el personal (46).

Disher y Beaubien también señalan que esta noción ha progresado desde un enfoque material enfocado en los ingresos y las posesiones hacia una visión más completa, que abarca el desarrollo personal, la participación social y la satisfacción vital (47).

En el campo de la oncología, se señala que la calidad de vida fue un criterio adicional a la supervivencia, con el objetivo de analizar los efectos de las intervenciones terapéuticas y su repercusión en el funcionamiento físico, emocional y social del paciente. En consecuencia, actualmente se tiene en cuenta la calidad de vida como un parámetro esencial para valorar el tratamiento oncológico (48).

Dimensiones del nivel de vida en cáncer de mama

El nivel de vida en personas con diagnóstico de carcinoma de mama se compone de las siguientes dimensiones: la salud física (síntomas después de la menopausia, dolor, cansancio y función sexual), la salud mental (función cognitiva, angustia emocional, depresión y ansiedad), las relaciones sociales (apoyo familiar y conexiones sociales) y los factores ambientales y de apoyo (recursos económicos, imagen corporal y perspectivas a futuro). Los enfermos se dan cuenta de estas dimensiones y están influenciados por el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia de la enfermedad. (49)

Dimensiones Físicas

- Síntomas: Fatiga, dolor, náuseas, problemas para dormir, síntomas después de la menopausia y morbilidad del brazo.
- Operación: Problemas de salud física en general y dificultades para hacer las actividades cotidianas.

- Funcionamiento sexual: Un elemento que puede sufrir un impacto negativo en pacientes de corta edad.

Dimensiones Psicológicas

- Estado emocional positivo: Angustia emocional, depresión y ansiedad.
- Capacidad cognitiva: Problemas de atención y memoria.
- Representación del cuerpo: Aceptación y percepción de las transformaciones corporales.

Dimensiones Sociales

- Relaciones: El estado civil y la condición socioeconómica pueden tener un impacto en la calidad de vida.
- Apoyo social: Es fundamental contar con el respaldo de amigos y familiares.

Factores Ambientales y de Apoyo

- Factores socioeconómicos: Nivel educativo, acceso a recursos y ganancias.
- Perspectivas de futuro: La expectativa y la perspectiva futura tras el diagnóstico.
- Cuidados de apoyo: Intervenciones como el asesoramiento, la actividad física y el cuidado clínico para manejar los síntomas.

Cómo se evalúa

Para determinar la percepción de los pacientes acerca de su salud física, mental y social, se utilizan herramientas validadas como el QLQ-C30 y el QLQ-BR23.

El EORTC QLQ-BR23 es un módulo particular diseñado para evaluar la calidad de vida en mujeres a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama. Está constituido por 23 elementos y está estructurado en dos dimensiones principales: Dimensión funcional: abarca la imagen del

cuerpo, la función sexual, el placer en las relaciones sexuales y la visión hacia el futuro. Estos elementos examinan cómo la enfermedad y los tratamientos afectan la autoestima, el sentido de feminidad y la capacidad de proyectar expectativas futuras. Dimensión de los síntomas: incluye los efectos colaterales de la terapia sistémica, así como los síntomas en el brazo y la mama, junto a la pérdida de cabello. Esta dimensión revela las molestias físicas, las restricciones funcionales y el impacto emocional que los efectos secundarios de los tratamientos conllevan. (50)

En total, estas dimensiones permiten un análisis integral de la situación sintomática y funcional de las pacientes, lo que posibilita una perspectiva holística sobre su calidad de vida (51).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano fue desarrollada por Jean Watson, quien sostiene que el cuidado de enfermería va más allá de las intervenciones técnicas y se centra en un vínculo interpersonal entre la enfermera y el paciente. De acuerdo con esta teoría, la atención tiene un papel curativo que une cuerpo, mente y espíritu. En este contexto, el objetivo de la enfermería es fomentar la salud, evitar las enfermedades y brindar apoyo en situaciones de sufrimiento (52).

Watson introduce los "factores caritativos", que posteriormente evolucionan hasta convertirse en procesos clínico-caritas. Estos abarcan: el establecimiento de un sistema de valores altruistas y humanistas, la promoción de la esperanza y la fe, el fortalecimiento de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, el establecimiento de una relación cimentada en confianza y ayuda mutua, así como la expresión de emociones tanto negativas como positivas, además de brindar un entorno que apoye (53).

Esta teoría cobra relevancia cuando se trata del cáncer de mama, al admitir que la calidad de vida de las pacientes no está únicamente determinada por la ausencia de síntomas, sino también

por su capacidad para sentirse respaldadas, comprendidas y cuidadas en su totalidad durante el proceso de enfermedad (54).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, afirma que las personas tienen la capacidad natural y adquirida de cuidarse a sí mismas para mantener su salud, bienestar y vida. Sin embargo, cuando se enfrentan a una enfermedad crónica como el cáncer, esta capacidad puede verse disminuida, lo que genera un déficit que debe ser suplido a través de la atención de enfermería. (55).

Orem distingue tres sistemas de enfermería: el totalmente compensatorio, que se da cuando la paciente no tiene la capacidad de hacer actividades de autocuidado y necesita asistencia total; el parcialmente compensatorio, que ocurre cuando la persona es capaz de llevar a cabo algunas acciones pero requiere ayuda; y el apoyo-educativo, que tiene lugar cuando la enfermera orienta e instruye a la paciente para que realice sus propios cuidados (56).

La teoría de Orem se puede aplicar a mujeres con cáncer de mama para comprender cómo la cirugía, la quimioterapia y los efectos secundarios influyen en su habilidad para cuidarse a sí mismas. La labor de la enfermería consiste en fomentar que la paciente logre autonomía progresivamente, mejorar su participación activa en el tratamiento y aumentar su calidad de vida a través de la orientación y la instrucción sobre salud (57).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una correlación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1 Existe una relación estadísticamente importante entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

Hipótesis Específica 2 Existe una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

Hipótesis Específica 3 Existe una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método hipotético-deductivo constituye un procedimiento científico que conlleva la formulación de hipótesis a partir de teorías o postulados generalizados, para posteriormente corroborarlas a través de la observación y el examen de la realidad. En el ámbito investigativo, este enfoque permite contrastar las hipótesis con la evidencia empírica acumulada en el conjunto de estudio, lo que promueve la identificación de correlaciones entre variables y la obtención de conclusiones objetivas y válidas, especialmente en el ámbito de las ciencias de la salud. (58).

3.2.Enfoque de la investigación

La investigación utiliza una metodología de tipo cuantitativa. La investigación cuantitativa se enfoca en la medición sistemática y objetiva de las variables utilizando instrumentos estandarizados y validados, lo que posibilita la recopilación de datos numéricos exactos. Para identificar las tendencias, patrones y correlaciones entre las variables de estudio, estos datos son

examinados mediante métodos estadísticos. Además, este enfoque garantiza que los resultados sean muy objetivos, confiables y generalizables, lo cual favorece la precisión científica y la fortaleza de las conclusiones alcanzadas. (59).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se distingue por su naturaleza aplicada. La investigación aplicada es un estudio que se enfoca en resolver problemas específicos de la realidad, porque intenta emplear el saber científico para producir resultados prácticos y beneficiosos. En este sentido, no solo se enfoca en la producción teórica, sino que busca proporcionar pruebas que posibiliten el diseño y la implementación de estrategias de intervención, particularmente en el área del cuidado enfermero, con el objetivo de reforzar el afrontamiento y optimizar la calidad de vida de las pacientes oncológicas. (60).

3.4. Diseño de la investigación

La metodología que se ha elegido es la de observación, descriptiva-correlacional y transversal.

Descriptivo: Se enfoca en describir y caracterizar las propiedades, características o conductas de un fenómeno o población estudiada, sin determinar relaciones de causa-efecto. Su propósito es detallar cómo las variables se manifiestan en un contexto específico. (61).

Correlacional: El propósito es establecer y analizar el grado de relación o asociación entre dos o más variables, sin modificar dichas variables. Promueve la comprensión de los cambios interconectados, aunque no facilita la determinación de la causalidad. El objetivo es examinar el grado de correlación existente entre la calidad de vida en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y el manejo del diagnóstico. (62).

Observacional: Se fundamenta en el análisis sistemático de los fenómenos exactamente como suceden en la realidad, sin que el investigador interfiera. Los datos se obtienen directamente o a través de instrumentos, teniendo en cuenta el ambiente natural del objeto de investigación. (63).

Transversal: Se trata de la recopilación de datos en un solo momento, lo que hace posible el análisis de la situación de las variables durante un intervalo determinado. Es útil para caracterizar y vincular variables dentro de un contexto temporal específico. (64).

3.5.Población y muestra

La población se constituirá de todas las pacientes diagnosticadas con carcinoma mamario que acudan a los consultorios externos del Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, durante el año 2025. La muestra seleccionada será censal, abarcando un total de 40 pacientes que satisfagan las condiciones de incorporación y omisión estipulados en el estudio.

Condiciones de incorporación

- Durante el año 2025, se espera que pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en cualquier fase clínica y que estén recibiendo tratamiento oncológico o controles médicos en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura.
- Edad superior a 18 años, debido a la necesidad de habilidades legales y cognitivas para responder a los instrumentos.
- Se permitirá la participación de los pacientes a través de la firma del consentimiento informado, asegurando su voluntariedad.

- Pacientes en condiciones físicas y psicológicas que les habiliten para responder de forma autónoma al cuestionario aplicado, previniendo sesgos de interpretación por parte de terceros.

Criterios de exclusión

- Si son diagnosticados con alteraciones cognitivas o psiquiátricas que restringen la comprensión y la veracidad de las respuestas, con el objetivo de evitar impactar negativamente en la evaluación de la calidad de vida.
- Los pacientes con diagnóstico oncológico adicional distinto al de cáncer de mama podrían ser variables de confusión en la percepción de la calidad de vida.
- Pacientes en estado terminal que presenten un deterioro clínico severo que obstaculice la finalización de la encuesta, dado que la condición extrema podría influir en la valoración de las variables.
- Los pacientes que no completen de manera adecuada los instrumentos aplicados podrían resultar en una pérdida de validez en los datos recopilados.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición / Valoración
V1: Afrontamiento del diagnóstico	Son los esfuerzos que una persona hace de manera constante para manejar requerimientos específicos, internos o externos, que se consideran excesivos o que superan sus recursos. (34).	Se medirá con el Cuestionario de estrategias de afrontamiento de Apaza et al. (2020, Lima), conformado por 28 ítems tipo Likert, con 3 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento centrado en el problema. - Afrontamiento centrado en la emoción. - Afrontamiento centrado en la evitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solución de problemas, búsqueda de respaldo social, reestructuración del pensamiento. - Expresión de emociones, reformulación positiva, espiritualidad y religiosidad. - Distracción, negación y distanciamiento. 	Cuestionario de Apaza et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Buena: 66–84 - Regular: 47–65 - Mala: 28–46
V2: Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama	La calidad de vida surgió como un criterio complementario a la supervivencia, con el propósito de evaluar los efectos de las intervenciones terapéuticas y su impacto en la funcionalidad física, emocional y social	Se evaluará mediante el EORTC QLQ-BR23, cuestionario validado que consta de 23 ítems, con respuestas tipo Likert de 1 a 4, transformadas a escala 0–100 según el manual de la EORTC.	<ul style="list-style-type: none"> - Físicas. - Psicológicas. - Sociales. - Ambientales y de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionalidad, síntomas y sexualidad. - Estado emocional, capacidad cognitiva, el cuerpo. - Relaciones y apoyo social. 	EORTC QLQ-BR23	<ul style="list-style-type: none"> - Buena: ≥ 65 - Mala: < 65

	de los pacientes. (45).			- factores socioeconómicos, perspectivas del futuro, cuidados de apoyo.		
--	----------------------------	--	--	---	--	--

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta será el método utilizado para obtener las variables, y con respecto a las herramientas, se utilizarán dos cuestionarios estructurados que emplean la escala de Likert.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento

Apaza et al. elaboraron y validaron el instrumento de Estrategias de Afrontamiento en Lima, en concreto en el año 1965. Es un cuestionario de tipo Likert, que tiene 28 componentes y está organizado en tres dimensiones: afrontamiento centrado en la emoción (10 componentes), afrontamiento centrado en el problema (4 componentes) y afrontamiento centrado en evitar el problema (14 componentes).

- Afrontamiento centrado en el problema: ítems 1 al 4
- Afrontamiento centrado en la emoción: ítems 5 al 14
- Afrontamiento centrado en la evitación del problema: ítems 15 al 28

La escala de valoración será:

- Buena: 66 – 84 puntos
- Regular: 47 – 65 puntos
- Mala: 28 – 46 puntos

Instrumento 2: Calidad de Vida (EORTC QLQ-BR23)

Se utilizará el instrumento de evaluación EORTC QLQ-BR23, un módulo diseñado para pacientes con cáncer de mama que complementa al EORTC QLQ-C30, con el propósito de cuantificar la variable calidad de vida. Este aparato ha sido verificado en la población de Perú que padece cáncer de mama y está constituido por 32 elementos, los cuales se distribuyen en sus dimensiones: físicas, sociales y psicológicas.

La puntuación se transforma en una escala que va de 0 a 100. En las escalas de síntomas, un puntaje alto puede interpretarse como una mayor afectación o una calidad de vida en declive; por otro lado, en las escalas funcionales, un puntaje más alto sugiere que la calidad de vida ha mejorado.

3.7.3. Validación**Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento**

Apaza y Alejandro validaron el cuestionario destinado a cuantificar las estrategias de afrontamiento mediante una evaluación de expertos en la ciudad de Lima en 2020. Una calificación cualitativa de "Muy buena" y una puntuación cuantitativa media de 90.90 fueron registradas, lo que garantiza su validez. (65).

Instrumento 2: Calidad de Vida (EORTC QLQ-BR23)

El cuestionario QLQ-BR23 ha sido validado en pacientes con cáncer de mama en Perú, mostrando adecuados indicadores de validez de contenido y constructo. Ramírez Polanco (2020)

reportó que el instrumento es válido y aplicable en población oncológica peruana, garantizando que mide de manera apropiada la calidad de vida relacionada a la salud en este grupo (66).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Estrategias de Afrontamiento

Este medio de evaluación fue sometido a un ensayo piloto en Lima en el año 2021, aplicando a un total de 25 pacientes. El coeficiente Alfa de Cronbach fue aplicado, resultando en un valor de 0.872, lo que señala una alta fiabilidad.

Instrumento 2: Calidad de Vida (EORTC QLQ-BR23)

El instrumento de evaluación QLQ-BR23 evidenció una consistencia interna notable en la población peruana. En la validación llevada a cabo por Ramírez Polanco (2020), se registraron valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80 en la mayoría de sus dimensiones, lo que corrobora su fiabilidad como herramienta para cuantificar la calidad de vida en pacientes con carcinoma mamario (67).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procederá a la organización y codificación de los datos adquiridos en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel 2019. A continuación, se llevará a cabo el análisis estadístico empleando el software IBM SPSS versión 29.

Estadística básica (descriptiva): Se utilizarán frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), en función de la naturaleza de las variables.

Estadística analítica (inferencial): Para examinar la correlación entre las variables de afrontamiento y de calidad de vida, se empleará la prueba de correlación de Spearman, dado que ambas variables se cuantifican en escalas de orden alfabético. Se tomará en cuenta un nivel estadístico de significancia de $p < 0,05$ (68).

3.9.Aspectos éticos

La investigación se desarrollará respetando los principios bioéticos universales que orientan la práctica investigativa en ciencias de la salud:

Principio de autonomía: Cada participante será informada de manera clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio. Su participación será voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusión en su atención médica.

Principio de beneficencia: El estudio busca generar conocimiento que contribuya a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Se velará porque las pacientes obtengan un beneficio indirecto al visibilizar su experiencia y necesidades.

Principio de no maleficencia: La investigación no implica riesgo alguno, ya que se basa únicamente en la aplicación de cuestionarios validados (EORTC QLQ-BR23 y cuestionario de Apaza et al., 2020). No se realizarán procedimientos invasivos ni se modificará el tratamiento de las participantes.

Principio de justicia: Todas las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión podrán participar sin distinción de edad, estado civil, nivel socioeconómico u otras características, asegurando un trato equitativo y respetuoso.

Además, se garantiza la confidencialidad de los datos, los cuales serán codificados y usados exclusivamente con fines académicos y científicos.

La investigadora principal cuenta con su Certificado de Responsabilidad de Investigación (CRI), requisito institucional indispensable para llevar a cabo estudios con seres humanos. Asimismo, el proyecto será sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la institución, cumpliendo con la Declaración de Helsinki (69).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

Actividades	Sep	Oct	Nov	Dic
Presentación de la investigación	X			
Determinación del problema	X			
Propósito del análisis	X			
Fundamentación del estudio académico	X			
Marco conceptual		X		
Contexto y análisis científico-previos		X		
Definición de la investigación en términos de tiempo, espacio y población		X		
Fundamentos teóricos			X	
Planteamiento de hipótesis			X	
Modalidad			X	
Variables administrativas				X
Apéndice				X

4.2.Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Total (S/.)
Servicios	Tipeo	Hoja	100	0.50	50.00
	Internet	Horas	30	2.00	60.00
	Encuadernación	Unidad	3	15.00	45.00
	Viático	Unidad	4	20.00	80.00
	Movilidad	Unidad	10	5.00	50.00
	Subtotal				285.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	1	30.00	30.00
	Lapiceros	Unidad	5	2.00	10.00
	Archivadores	Docena	1	18.00	18.00
	Memoria USB	Unidad	1	25.00	25.00
	Subtotal				83.00
N°	Ítems				Costo (S/.)
	1	Servicios			285.00
	2	Recursos materiales			83.00
		TOTAL GENERAL			368.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Breast cancer: Fact sheet. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Sung H., Ferlay J., Siegel R., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2021;71(3):209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Nieve F, Menéndez V, Figueroa G, Pincay Y. Factores de riesgo del cáncer de mama: un impacto en la salud de la mujer. *Mqinvestigar*. 2023;7(1):2644-65. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.2644-2665>
4. Cruz-Vargas J, Gómez H, Gárate B. Obesidad y cáncer de mama: el enigma de la tormenta. *Rev Fac Med Humana*. 2017;17(2). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n2.827>
5. Escorcía-Reyes V, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza E, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Paredes-Hernández E, et al. Costo del proceso diagnóstico del cáncer de mama en el IMSS, Querétaro. 2013. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000200005>
6. Icaza G, Núñez L, Bugueño H. Mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile: descripción epidemiológica, 2017. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000100014>
7. Caizaluisa M, González C, Noboa-Velastegui D. Cáncer de mama en el hombre: reporte de caso. (Quito). 2024. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v49i2.6657>
8. Andrade J, Lainez H, Vilela N. Cáncer de mama en el hombre: reporte de caso. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca*. 2022. <https://doi.org/10.18537/rfcm.40.01.07>

9. Pineda-Higueta S, Andrade-Mosquera S, Montoya-Jaramillo Y. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama (Medellín). *Gerenc Polit Salud*. 2017. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.facv>
10. Hernández B, Roldán-Ocampo X, Bautista-Díaz M, Reyes-Jarquín K, Romero-Palencia A. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en cáncer de mama. *Educ Salud (ICS-UAEH)*. 2020. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>
11. García A, Gómez-Molinero R, Bozal R, Márquez P, Orozco E. Resiliencia y satisfacción con la vida en mujeres con cáncer de mama. *Int J Dev Educ Psychol*. 2018. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1233>
12. Pujol S, Guiteras A. Instrumento para detectar optimismo estratégico en cáncer de mama. *Psicooncología*. 2019. <https://doi.org/10.5209/psic.65593>
13. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés M, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y afrontamiento. *Horizonte Sanit*. 2017. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n2.1629>
14. Pastrana I, Hernández C, Jaimes R, Ávila-Jiménez L. Cáncer de mama en un hospital general de Cuernavaca, México. *Atención Familiar*. 2021. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78798>
15. International Agency for Research on Cancer. Peru – Breast cancer, 2020 (GLOBOCAN) [Internet]. Lyon: IARC; 2020 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://gco.iarc.fr>
16. Chachaima-Mar J, Pineda-Reyes J, Marín R, Lozano-Miranda Z, Chian-García C. Perfil inmunofenotípico de cáncer de mama en un hospital general de Lima. 2021. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3855>
17. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: análisis de la ENDES. 2013. <https://doi.org/10.15381/anales.v72i1.1098>

18. Torres-Roman J, Arce-Huamaní M, Ruíz E, Mejía C. Actitudes frente a la autoexploración en Ica: estudio piloto. *Salud Pública Mex.* 2017. <https://doi.org/10.21149/7883>
19. Berrospi-Reyna S, Herencia-Souza M, Soto A. Sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima. 2017. <https://doi.org/10.35663/amp.2017.342.316>
20. Pérez B, Coronado I, Salas-Flores R, Carrillo-Aguilar L, Ávila J, García J, et al. Apoyo social y calidad de vida en sobrevivientes durante COVID-19. *AMF.* 2024. <https://doi.org/10.62514/amf.v25i5.35>
21. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y afrontamiento en cáncer de mama (HNA Loayza, Lima). *Rev Cient Curae.* 2020. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>
22. Honorio I. Afrontamiento, sentido de vida y creencias religiosas (Rebagliati). *Rev Cienc Arte Enferm.* 2016. <https://doi.org/10.24314/rcae.2016.v1n1.03>
23. García D, Hernández R, Ramírez M, Bernal L. Cortisol diurno, estrés y afrontamiento en cáncer de mama. *Acta Colomb Psicol.* 2016. <https://doi.org/10.14718/acp.2016.19.1.6>
24. Font Guiteras A, Reventós Osuna P, Falo Zamora 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* [Internet]. 9 de marzo de 2020 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
25. Roszkowska M. and Białczyk K.. Coping styles and quality of life in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Cancers* 2023. <https://doi.org/10.3390/cancers15235515>
26. Silva P. , Reynaga-Ornelas L. , Pérez A. , Flores A. , & Medina R.. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2025. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15621

27. Martínez Cattoni EM. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Trabajo Fin de Máster en Internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo, Maestría Universitaria en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos; 2022 [citado 24 ago 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/63381>
28. Avalos Zevallos, A Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital Militar Central, Lima, 2022. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado: 2025, agosto]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/82530798-8b65-48da-bea9-e14234a0675b>
29. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama. Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. *Rev Cuid Salud*. 2020; [citado 24 ago 2025]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
30. Zapata Villegas, P Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de un hospital nacional. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado: 2025, agosto]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/82d4143a-2873-414c-bb1f-9a30535cd257>
31. López Olortegüi J, Veliz Ñaña EJ. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama – Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2019 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 24 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3134>
32. Chávez Barrios MN. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 24 ago 2025].

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/01a5d946-28f4-41d0-81a9-1627bfe35634>

33. Ramos Klembert MIC. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en una institución privada, 2025 [Trabajo académico de Segunda Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025 [citado 24 ago 2025].
Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17194/Calidad_RamosKlembert_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Folkman S. and Lazarus R.. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination.. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
35. Carver C. , Smith R. , Antoni M. , Petronis V. , Weiss S. , & Derhagopian R.. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer.. *Health Psychology* 2005. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.508>
36. Reiche E. , Nunes S. , & Morimoto H.. Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Oncology* 2004;5(10):617-625. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(04\)01597-9](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(04)01597-9)
37. Endler N. and Parker J.. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation.. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
38. Stanton A. , Danoff–Burg S. , Cameron C. , Bishop M. , Collins C. , Kirk S. et al.. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer.. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.5.875>

39. Greer S. , Moorey S. , & Watson M.. Patients' adjustment to cancer: the mental adjustment to cancer (mac) scale vs clinical ratings. *Journal of Psychosomatic Research* 1989. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(89)90027-5)
40. Neuman B.. The neuman systems model in research and practice. *Nursing Science Quarterly* 1996. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
41. Ross M. and Bourbonnais F.. The betty neuman systems model in nursing practice: a case study approach. *Journal of Advanced Nursing* 1985. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1985.tb00513.x>
42. Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias . (1997). WHOQOL: medición de la calidad de vida. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/63482>
43. Osoba D.. Health-related quality of life and cancer clinical trials. *Therapeutic Advances in Medical Oncology* 2011. <https://doi.org/10.1177/1758834010395342>
44. Montazeri A.. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research* 2008. <https://doi.org/10.1186/1756-9966-27-32>
45. Aaronson N. , Ahmedzai S. , Bergman B. , Bullinger M. , Cull A. , Duez N. et al.. The european organization for research and treatment of cancer qlq-c30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI Journal of the National Cancer Institute* 1993. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
46. Tiezzi M. , Andrade J. , Romão A. , Tiezzi D. , Lerra M. , Carrara H. et al.. Quality of life in women with breast cancer treated with or without chemotherapy. *Cancer Nursing* 2017. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000370>

47. Schalock R.. The concept of quality of life: what we know and do not know. Journal of Intellectual Disability Research 2004. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>
48. Fitzpatrick R. , Fletcher A. , Gore S. , Jones D. , Spiegelhalter D. , & Cox D.. Quality of life measures in health care. i: applications and issues in assessment.. BMJ 1992. <https://doi.org/10.1136/bmj.305.6861.1074>
49. Sprangers M. , Groenvold M. , Arrarás J. , Franklin J. , Velde A. , Müller M. et al.. The european organization for research and treatment of cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study.. Journal of Clinical Oncology 1996. <https://doi.org/10.1200/jco.1996.14.10.2756>
50. Dossey B. Caring Science as Sacred Science. EXPLORE: The Journal of Science and Healing. 2005; doi:10.1016/J.EXPLORE.2005.04.005
51. Queirós P. , Vidinha T. , & Filho A.. Self-care: orem's theoretical contribution to the nursing discipline and profession. Revista De Enfermagem Referência 2014;IV Série(3):157-164. <https://doi.org/10.12707/riv14081>
52. Alligood M.. self-care theory in nursing: selected papers of dorothea orem. Journal of Advanced Nursing 2004. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.2945_2.x
53. Denyes M. , Orem D. , & Bekel G.. Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly 2001. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
54. Escobar A. , Rodríguez M. , López B. , Ganchozo B. , Gómez A. , & Ponce L.. Metodología de la investigación científica. 2018. <https://doi.org/10.17993/ccyll.2018.15>
55. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill

- Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
56. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5.^a ed. México: Limusa; 2003. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
57. Muntané Relat J. Metodología de la investigación aplicada en ciencias de la salud. Rev Cient Soc Esp Enferm. 2018. <https://doi.org/10.26820/978-9942-622-59-4>
58. A dictionary of epidemiology (draft). 2014.
<https://doi.org/10.1093/acref/9780199976720.001.0001>
59. Rubin D.. Designing clinical research. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 2003. <https://doi.org/10.1097/00004703-200308000-00014>
60. Zoila Vargas Cordero. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Universidad de Costa Rica. 2009.
[efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf).
61. QuestionPro. ¿Qué es la investigación descriptiva? 2016.
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva>
62. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. 2009. UNESCO. <https://www.scielo.br/pdf/aval/v14n3/a13v14n3.pdf>.
63. Manterola, C. Estrategias de investigación. Diseños observacionales 1a parte. Estudios descriptivos. Rev. Chil. Cir., 53:229-33, 2001a.
[efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf).

64. Revista de la facultad de medicina humana. Estudios transversales. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú, 2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179.
65. Apaza R, Alejandro F. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos: validación de un cuestionario en Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac414067-980d-448e-9e23-0de542a51b46/content>
66. Ramírez Polanco N. Cuestionario de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/bfd332e5-3b2a-4e24-8410-bcee3802d008>
67. Ramírez Polanco N. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida QLQ-BR23 en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/bfd332e5-3b2a-4e24-8410-bcee3802d008>
68. Tan M. , Idris D. , Teo L. , Loh S. , Seow G. , Chia Y. et al.. Validation of eortc qlq-c30 and qlq-br23 questionnaires in the measurement of quality of life of breast cancer patients in singapore. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2014. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.135817>
69. World Medical Association. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General de la AMM, Fortaleza,

Brasil; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Tipo y diseño metodológico
	Objetivo General	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación existente entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?	Identificar la relación existente entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.	H1: Existe una correlación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.	V1: Afrontamiento del diagnóstico Dimensiones: - Centrado en el problema - Centrado en la emoción - Centrado en la evitación V2: Calidad de vida Dimensiones: - Físicas -Psicológicas -Sociales	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: Descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. Población: Pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura, 2025. Técnica: Encuesta. Instrumentos: - Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Apaza et al., 2020). - Cuestionario EORTC QLQ-C30 / QLQ-BR23 (calidad de vida).
Problema Específico	Objetivo Específico.	Hipótesis Especifica		
¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025? ¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025? ¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de afrontamiento del diagnóstico y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025?	Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento del diagnóstico y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.	Existe una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del diagnóstico con la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2025.		

Instrumentos

Instrumento 02: Escala de Estrategias de Afrontamiento (Apaza et al., 2020)

- **Instrucciones:** Lea atentamente cada enunciado y marque con una **X** la opción que mejor refleje su situación.

- **Opciones de respuesta:**

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre

Nº	AFRONTAMIENTO AL DIAGNOSTICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	1	2	3
1º	¿Expresa sus sentimientos negativos sin reparos ante un problema real?			
2º	¿Saca provecho de cada experiencia que se vive en su entorno?			
3º	¿Planifica conseguir que otras personas le ayuden o le aconsejen?			
4º	¿Controla sus emociones y evita dar rienda suelta a sus sentimientos desagradables?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	1	2	3
5º	¿Recibe apoyo emocional de la familia para afrontar el cáncer?			
6º	¿Recibe apoyo material de la familia para afrontar el cáncer?			
7º	¿Acepta la utilización de medicamentos para aliviar el dolor?			
8º	¿Busca ayuda profesional para superar la adversidad con actitud positiva?			
9º	¿Se mantiene con actitud positiva a pesar de las cosas negativas que le pasan?			
10º	¿Concentra sus esfuerzos para afrontar positivamente los efectos indeseados de la quimioterapia?			
11º	¿Busca refugiarse en la religión para disipar sus dolores?			
12º	¿Cree que el cáncer es un castigo divino y no hay solución?			
13º	¿Se resigna y deja todo en manos de Dios?			
14º	¿Es autocrítico consigo mismo por las cosas que le ocurren y busca alguna explicación religiosa?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN	1	2	3
15º	¿Busca distraerse viendo TV, escuchando música o durmiendo para olvidar su enfermedad?			
16º	¿Se distrae con actividades para no pensar en el cáncer?			
17º	¿Busca comprensión y apoyo en amigos para afrontar su enfermedad?			
18º	¿Cree que tomando medicamentos puede mejorar su estado de salud?			

19°	¿Recurre a tener buen humor y se mantiene ocupado para no pensar en su enfermedad?			
20°	¿Se rehúsa a utilizar drogas o estupefacientes para sentirse bien?			
21°	¿Se niega a utilizar estrategias de cuidado para mejorar su calidad de vida?			
22°	¿Se rehúsa a rezar o meditar sobre lo que le ocurre con el cáncer?			
23°	¿Siente que es culpable de lo que sucede con el cáncer?			
24°	¿Se siente culpable y le cuesta aceptar que tiene cáncer?			
25°	¿Se siente culpable de la afección emocional de sus familiares y amigos?			
26°	¿Asiste a centros recreacionales como parque, cine o teatro para disipar sus angustias?			
27°	¿Busca espacios de esparcimiento para mejorar su estado de ánimo?			
28°	¿Disfruta de sus momentos recreativos y de ocio?			

Instrumento 03: Cuestionario de calidad de vida

Instrumento: European Organization for Research and Treatment of Cancer, QLQ-BR23

Instrucciones: Señale con una **X** la opción que mejor describe su situación en la **última semana**.

Opciones de respuesta:

1 = Nada 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho

N°	CALIDAD DE VIDA	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
	DIMENSIÓN FÍSICA	1	2	3	4
1°	¿Le preocupan la caída o pérdida de su cabello?				
2°	¿Se ha sentido menos atractiva físicamente como resultado de su enfermedad o tratamiento?				
3°	¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?				
4°	¿Ha estado satisfecha con la apariencia de su cuerpo desnudo?				
5°	¿Ha estado satisfecha con el aspecto de sus mamas?				
6°	¿Ha tenido dificultades para mirar su cuerpo desnudo en el espejo				
7°	¿Ha estado satisfecha con su vida sexual?				
8°	¿Me siento débil?				
9°	¿Puedo realizar actividades que requieran esfuerzo físico?				

10°	¿Ha tenido dolor en el área afectada por la enfermedad o tratamiento?				
11°	¿Ha tenido hinchazón en el área afectada por la enfermedad o tratamiento?				
12°	¿Ha tenido dificultad para mover el brazo o el hombro?				
13°	¿Ha tenido dolores de cabeza o mareos?				
13°	¿Ha tenido sequedad en la boca?				
14°	¿Ha tenido sofocos?				
16°	¿Ha tenido problemas para disfrutar de la comida o las bebidas?				
	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	1	2	3	4
17°	¿Ha tenido problemas para concentrarse?				
18°	¿Ha estado preocupada por su futuro salud?				
19°	¿Ha estado preocupada por la posibilidad de que la enfermedad regrese?				
20°	¿Tengo cambios repentinos de humor?				
21°	¿Estoy satisfecho de como enfrento mi enfermedad?				
22°	¿Me preocupa mucho la impresión que causo a los demás?				
23°	¿Me siento triste?				
24°	¿Me siento irritable?				
25°	¿He tenido dificultad para recordar las cosas?				
	DIMENSIÓN SOCIAL	1	2	3	4
26°	¿Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar?				
27°	¿Recibo apoyo emocional de parte de mi familia?				
28°	¿El tratamiento que recibo a interferido en mi vida familiar y social?				
29°	¿Disfruto como antes mis pasatiempos?				
30°	¿Participo en reuniones sociales o paseos recreativos?				
31°	¿Recibo apoyo emocional de parte de mis amigos?				
32°	¿Me siento cercano a mi pareja?				

Anexo 4: Consentimiento informado**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadora:** Lic. Andrea Carolina Vargas Lozada**Título del estudio:** Relación entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura – 2025**Asesora:** Mg. Edith Delia Chávez Ramírez

Propósito del estudio

Se le invita a participar en el estudio titulado Relación entre el afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura – 2025. Este trabajo forma parte de los requisitos para optar el título de **Especialista en Enfermería Oncológica** en la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito es conocer la relación entre la manera en que los pacientes enfrentan el diagnóstico y su calidad de vida, lo que permitirá diseñar estrategias de apoyo emocional y mejorar la atención en oncología.

Procedimientos

Si usted acepta participar:

- Se le pedirá leer y firmar este consentimiento.
- Se le aplicarán dos cuestionarios: uno sobre afrontamiento del diagnóstico y otro sobre calidad de vida (QLQ-BR23).
- El tiempo estimado de aplicación es de **25 a 30 minutos**.

- Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.
-

Riesgos

No existen riesgos físicos ni psicológicos.

Beneficios

Aunque no recibirá beneficios económicos directos, su participación ayudará a generar evidencia científica que contribuirá a mejorar la calidad de la atención de los pacientes con cáncer de mama.

Confidencialidad

Su identidad no será registrada; toda información será codificada y utilizada solo con fines académicos y científicos.

Derechos del participante

- Su participación es voluntaria.
- Puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.
- Puede pedir aclaraciones sobre el estudio cuando lo desee.

Para cualquier consulta puede comunicarse con:

- **Lic. Andrea Carolina Vargas Lozada**, Investigadora. Cel: [●]

- **Mg. Edith Delia Chávez Ramírez**, Asesora de tesis. Cel: [●]

 - **Dra. Yenny M. Bellido Fuentes**, Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.
 - Tel: +51 924 569 790

 - Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe
-

CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. Acepto participar voluntariamente en este estudio, sabiendo que puedo retirarme en cualquier momento.

SÍ acepto participar en el estudio.

NO acepto participar en el estudio.




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-06	1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Infile on 2022-09-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2017-01-20	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-06	<1%
10	Internet	ojs.ucp.edu.ar	<1%
11	Internet	www.sciencedirect.com	<1%