



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía
radical en una clínica de Lima, 2026

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

Presentado por:

Autora: Tocto Peña, Sandy Fiorella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7392-0786>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Tocto Peña, Sandy Fiorella** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026**. Asesorado por el docente: Reyes Gastañadui Neal Henry DNI: **42757976** ORCID **0000-0001-9145-3897** tiene un índice de similitud de 7% (siete %) con código OID: 14912:558230410 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
 Sandy Fiorella Tocto Peña
 DNI:46331160



.....
 Firma
 Neal Henry Reyes Gastañadui
 DNI: 42757976

Lima, 23 de febrero de 2026.

DEDICATORIA

Esta investigación deseo dedicárselo a mi esposo, por su apoyo constante, paciencia y comprensión durante esta travesía.

A mis amados hijos Sebastián y Samantha; que son el principal estímulo y razón para esforzarme todos los días.

AGRADECIMIENTO

Doy mi más profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, por su orientación y dedicación en cada etapa del presente trabajo. A mis docentes, por su compromiso con la formación académica y profesional. Y por último a mis compañeros de estudios, con quienes compartí aprendizaje y experiencias a lo largo de este proceso.

JURADO:

Presidente : Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos
Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Pena Guerrero
Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jiménez

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8

2.2	Bases Teóricas	11
2.3	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1	Hipótesis general.....	19
2.3.2	Hipótesis específica.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	24
3.1	Método de la investigación.....	24
3.2	Enfoque de la investigación.....	24
3.3	Tipo de investigación.....	24
3.4	Diseño de investigación.....	25
3.5	Población, muestra y muestreo	25
3.6	Variables y operacionalización.....	27
3.7	Técnicas e instrumentos.....	29
3.7.1	Técnicas.....	29
3.7.2	Descripción de instrumentos	29
3.7.3	Validación	30
3.7.4	Confiabilidad.....	31
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9	Aspectos éticos	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1	Cronograma de actividades	33
4.2	Presupuesto.....	34
	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS.....	43
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	44
	Anexo 2. Instrumentos.....	46

Anexo 3. Consentimiento informado.....	53
Anexo 4. Informe de similitud Turnitin.....	55

RESUMEN

Introducción: El carcinoma mamario representa una preocupación en la salud pública con un elevado impacto de la dimensión psicosocial de las mujeres, particularmente de quienes han atravesado una ablación mamaria total. El presente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026. **Metodología:** Se efectuó una investigación cuantitativa, hipotético – deductivo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 132 pacientes seleccionadas por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple. A fin de recopilar información, se emplearon dos herramientas validadas: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la escala de CV, FACT-B. La evaluación estadística se efectuó con el SPSS 26, se utilizaron pruebas de índole descriptiva e inferencial, entre ellas la correlación Rho de Spearman. Los resultados permitirán evidenciar la existencia de una asociación relevante entre los fenómenos propuestos en la investigación, aportando información relevante para planificar programas de enfermería que favorezcan la adaptación y el equilibrio psicosocial de las usuarias mastectomizadas.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, calidad de vida, mastectomía radical, cáncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: Breast carcinoma represents a public health concern with a high impact on the psychosocial dimension of women, particularly those who have undergone total breast ablation.

The present study aimed to: Determine the relationship between coping strategies and the quality of life of women undergoing radical mastectomy in a clinic in Lima, 2026.

Methodology: A quantitative, hypothetical-deductive, non-experimental, correlational and cross-sectional research was carried out, with a sample of 132 patients selected through simple random probability sampling. In order to collect information, two validated tools were used: the Coping Strategy Inventory (CSI) and the QoL scale, FACT-B. The statistical evaluation was carried out with the SPSS 26, descriptive and inferential tests were used, including Spearman's Rho correlation. The results will allow to evidence the existence of a relevant association between the phenomena proposed in the research, providing relevant information to plan nursing programs that favor the adaptation and psychosocial balance of mastectomized users.

Keywords: Coping strategies, quality of life, radical mastectomy, breast cancer.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

El cáncer mamario es una problemática muy importante en la salud pública que afecta notablemente el ámbito psicosocial de los pacientes. (1) Se ha indicado que las mamas han sido vistas como un símbolo fundamental de la feminidad desde tiempos antiguos, y a través de la historia, varias culturas les han otorgado distintos significados y valores. Por lo tanto, afrontar simultáneamente la pérdida de una mama y el diagnóstico oncológico supone un severo trauma a nivel psicológico. (2)

Las mujeres que atraviesan un procedimiento de mastectomía necesitan atención personalizada de enfermería, el cual tiene el deber de asegurarles un cuidado durante su hospitalización y darles orientación sobre los cuidados después del alta. (3) El diagnóstico y la terapia del cáncer del tejido mamario se constituyen como sucesos que generan un gran estrés y tienen la capacidad de impactar de manera significativa todos los aspectos de la vida femenina. Igualmente, la cirugía produce efectos estéticos y físicos que afectan de manera adversa su percepción de sí mismas y su calidad de vida. (4)

Las cifras actuales resultan alarmantes, especialmente en mujeres jóvenes, quienes debido a su mayor expectativa de vida enfrentan con mayor intensidad los efectos colaterales de los tratamientos. (5) Aunque la población caucásica continúa siendo la más afectada, la incidencia en mujeres hispanas ha aumentado hasta alcanzar 91,6 casos por cada 100 000 habitantes. (6) El carcinoma de mama constituye la principal causa de deceso asociada tumores malignos, y su repercusión a nivel mundial es el doble de hace 30 años según la Organización Mundial de la salud (7).

En 2020, el continente americano concentró aproximadamente una cuarta parte de los diagnósticos recientes; en América Latina y el Caribe, el 32% de los registros se

evidenciaron en mujeres con menos de 50 años, porcentaje superior 19% registrado en América del Norte. (8) En Brasil, entre 2023 y 2025, se registraron aproximadamente 704 000 nuevos casos, de los cuales el 58,5% tuvo baja calidad de vida y el 56,2% mostro niveles elevados de tensión, lo que evidencia la necesidad de atender este aspecto como un componente prioritario de la salud integral. (9). Asimismo, el cáncer de mama es la que produce la más elevada carga de años potenciales ajustados por discapacidad en mujeres. Informes recientes señalan que los diagnósticos en menores de 40 años pasaron del 3% al 17% del total de casos. (10)

Según informa el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en Perú, alrededor del 70% las mujeres que se realizan una mastectomía sufren algún tipo de trastorno mental, sobre todo depresión y ansiedad, que en situaciones graves pueden llevar a comportamientos suicidas. (11) Muchas mujeres expresan, además del impacto en la imagen corporal, que se sienten menos atractivas o con una identidad femenina reducida. La depresión, la ansiedad, el miedo, la vergüenza y la autoimagen deteriorada son algunos de los trastornos más habituales. (12)

Las experiencias hospitalarias han demostrado que después de la mastectomía, las pacientes presentan habitualmente un empezando por la angustia, la inquietud y la tristeza; las expresan en lágrimas y en el aislamiento; sus verbalizaciones denotan imágenes tales como "No puede ser", "¿Por qué a mí?", "Ya no seré la misma", "¿Sentirá mi esposo este vacío?". (13)

En este sentido, la finalidad de este trabajo de estudio es estudiar la asociación de estas estrategias de cómo la mujer enfrenta la mastectomía radical y la calidad de vida en una clínica de Lima en el 2026.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión resolución de problemas se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- b. ¿Cómo la estrategia de afrontamiento según dimensión autocrítica se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- c. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión expresión emocional se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- d. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión pensamiento desiderativo se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- e. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión apoyo social se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- f. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión re-estructuración cognitiva se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- g. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación de problemas se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?
- h. ¿Cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión retirada social se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión resolución de problemas se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- b. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión autocrítica se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- c. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión expresión emocional se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- d. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión pensamiento desiderativo se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- e. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión apoyo social se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- f. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión re-estructuración cognitiva se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- g. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión evitación de problemas se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.
- h. Determinar cómo las estrategias de afrontamiento según la dimensión retirada social se relacionan con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta indagación se respalda en la Teoría de Adaptación propuesta por Callista Roy, que describe la adaptación como un proceso y, al mismo tiempo, como un resultado mediante el cual las personas, a nivel individual o grupal, utilizan el conocimiento y la toma de decisiones conscientes para lograr la integración entre el ser humano y su entorno. Según esta teoría, los individuos, concebidos como sistemas adaptativos, poseen la facultad de ajustarse e influir en su entorno. Es de esta manera en que responden positivamente a dichos cambios depende del grado de adaptación del sistema humano.

Asimismo, se considera a Betty Neuman con su Modelo de Sistemas, el cual se enfoca en las dinámicas interpersonales, los factores estresores y los recursos de recuperación. Esta teoría proporciona una visión integral, holística y flexible del cuidado de la enfermera, enfocándose en la forma en que el paciente responde al entorno estresante, tanto reales como potenciales. Además, que se busca mantener el equilibrio organizacional a través de acciones de enfermería orientadas a la prevención en los niveles primario, secundario y terciario, con la intención de minimizar el impacto de dichos estresores.

Asimismo, se considera la propuesta de Lazarus y Folkman, quienes plantean que los mecanismos de afrontamiento son procesos dinámicos a través de los cuales las personas intentan manejar las demandas internas y externas que perciben como superiores a sus capacidades. Este enfoque permite comprender con mayor profundidad cómo las mujeres enfrentan las experiencias y desafíos que acompañan al proceso de la mastectomía.

1.4.2. Metodológica

La justificación de esta investigación se encuentra fundamentada en los principios del método científico, así, cabe destacar el hecho de que el enfoque usado es de carácter cuantitativo, no experimental y de carácter correlacional. Por lo que esto significa que permite estudiar la relación de los fenómenos tal como estos ocurren en la realidad sin que medie intervención por parte del investigador, de tal manera que puede ofrecer explicaciones objetivas y precisas acerca de los vínculos entre los fenómenos que en sí son objeto de estudio lo que ayuda al mantenimiento de en misma línea el estudio tratándose de una metodología a usar que ayuda a poner en práctica el mantenimiento de la objetividad contrarrestando el sesgo. Del mismo modo, los instrumentos seleccionados para su uso en esta investigación son contundentes en cuanto a la validez y a la confiabilidad con que están dispuestos a usarse a la hora de su aplicación lo que garantiza en consecuencia la robustez del estudio realizada como también el hecho de la posibilidad de que se pueda aplicar repetidamente sus resultados en otras investigaciones futuras.

1.4.3. Práctica

Este estudio también tiene una motivación práctica, ya que se quiere identificar cuáles son las formas de afrontar las más habituales en mujeres con mastectomía radical, así como conocer también la relación que mantienen con la calidad de vida. Los resultados obtenidos tendrán su valor para el personal de enfermería, proporcionando recursos que favorezcan la interacción entre la atención médica con alternativas del tipo intervención psicológica y programas de apoyo emocional monitoreados para llevar hacia una mejora de las condiciones del bienestar físico, relacional y afectivo de la mujer mastectomizadas.

Igualmente, los resultados encontrados serán incorporables a la práctica clínica, añadiendo a la sistemática del acompañamiento proporcionado por los profesionales de enfermería y psicología, favoreciendo un tratamiento más vinculado, atento a las necesidades emocionales y humanas de cada paciente. Esta práctica contribuye a disminuir el efecto negativo que genera la mutilación de la mama teniendo en cuenta la condición de autovaloración, percepción corporal, y todo el contexto relacional en que se producen, mejorando así la calidad vida de las mujeres mastectomizadas. Sus resultados permitirán guiar programas de apoyo con base científica que mejoran no sólo a las pacientes sino también a sus familias y el equipo de enfermería y la relación que existe con el cuidado médico, adoptando de esta manera decisiones asistenciales fundamentadas en la evidencia científica.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

La disertación se efectuará entre enero y julio de 2026.

1.5.2. Espacial

La indagación será llevada a cabo en una clínica privada de Lima metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se integrará por mujeres sometidas a mastectomía radical que reciban atención en la clínica mencionada durante el periodo de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

García – Arjona et al. (14), el 2022, llevaron a cabo una disertación en México, que tuvo el fin de “Examinar los mecanismos de afrontamiento frente al dolor vinculados con la CV en féminas con cáncer”. Se efectuó una indagación no experimental, transversal, con 65 féminas con cáncer; se empleó el CAD y el SF-36. Los hallazgos evidenciaron que los mecanismos de afrontamiento predominantes fueron la evasión, el fortalecimiento personal y la espiritualidad, mientras que los ámbitos de CV con mayor progreso correspondieron al rol emocional y al equilibrio mental. Al examinar la asociación de acuerdo a la etapa vital de las colaboradoras, se observó que las féminas entre 30 y 45 años y entre 54 y 65 años recurrieron con mayor frecuencia a mecanismos de afrontamiento menos adaptativos, las cuales no repercuten de manera desfavorable en su CV. Se plantea que existen diversas modalidades de afrontamiento vinculadas a la edad, las cuales pueden desempeñar un rol favorable o desfavorable de acuerdo al grado de bienestar personal.

Vásquez (15), en el 2022, efectuaron una indagación en Ecuador con el fin de “Identificar los patrones de Afrontamiento y CV en individuos con diagnóstico de VIH”. Disertación exploratoria, descriptiva, no experimental y transversal, con 30 sujetos; se empleó un inventario para cada fenómeno en cuestión. Los hallazgos en cuanto a las tácticas de adaptación con el empleo más elevado muestran que el aislamiento social alcanza un aproximado del 64% otras subescalas con empleo relevante fueron la evasión de dificultades con más del 46% y la autocrítica con un aproximado del 44%. En cuanto al grado promedio de implementación de las estrategias para afrontar circunstancias, el modo de manifestación emocional registró el mayor

porcentaje de aplicación, alcanzando el 60.0%. Asimismo, se notó que las maneras de enfrentar situaciones pueden estar afectadas por elementos tanto personales como sociales, siendo el temor al rechazo y la estigmatización los más predominante.

González-Hernández et al. (16), en 2020, ejecutaron una disertación en México con el propósito de “Analizar el vínculo entre la CV y mecanismos de afrontamiento al estrés en fémina con carcinoma mamario”. Disertación cuantitativa, no experimental, transversal, se contó con la involucración de 10 féminas con carcinoma mamario; se empleó un cuestionario para cada elemento examinado. Los hallazgos mostraron un nivel de vida deficiente y a pesar de que la técnica menos frecuente fue la EEA, se halló una asociación relevante entre EEA y la conformidad en las interacciones relacionales con un Rho de -0,84 y un p valor inferior a 0,01. Se llega a la conclusión de que el carcinoma mamario incide de forma negativa en la CV; los usuarios que sufren de esta enfermedad manifiestan sus emociones de manera desfavorable y se sienten descontentas con sus vínculos sociales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe (17), en 2024, realizó una disertación en Arequipa con el fin de “Examinar la asociación entre las tácticas de afrontamiento y CV en los usuarios de un centro sanitario”. Disertación cuantitativa, transversal, no experimental, prospectivo y correlacional, con 109 participantes; se utilizó encuestas por vía de dos herramientas. Los hallazgos muestran que el 56.9% de las usuarias exhibieron un grado intermedio en la utilización de mecanismos de enfrentamiento, en tanto que más del 50 indicó que CV era promedio. Se determina que las tácticas de manejo están asociadas de manera positiva y relevante con la CV, validado a través del valor de significancia estadística $p=0.000$.

Cubas (18), en 2023, realizó una investigación en Ica con la finalidad de “Examinar el vínculo entre los mecanismos de afrontamiento y CV del usuario oncológico en un centro hospitalario”. Investigación transversal y analítica, la muestra consistió de 82 individuos; se aplicó el WHOQOL-100, el RS y el ASA. Los hallazgos mostraron que cerca del 40% de usuarios tiene un grado reducido de CV, más del 37% tiene media CV y cerca del 24% tiene elevada CV. Más del 36% presenta un grado reducido de resiliencia, cerca del 43% alcanza un grado intermedio y más del 20% elevada. En cuanto al cuidado individual, más del 48% se sitúa entre rangos muy bajos y bajos, un aproximado del 36% en un grado moderado y el 15,9% demuestra un autocuidado alto. Respecto a la soledad social, más del 41% manifiesta un grado elevado, aproximadamente un 35% intermedio y cerca del 25% bajo. Se llegó a la conclusión de que no hay un vínculo relevante entre los elementos examinados.

León (19), en 2022, realizó una disertación en Lima con la intención de “Examinar la asociación entre los mecanismos de adaptación y la CV de usuarios con neoplasia mamaria”. Se efectuó una disertación cuantitativa, descriptiva y transversal; la muestra consistió en 70 usuarios; se empleó el BRIEF COPE y QLQ-C30. Los hallazgos evidenciaron que más del 57% de las colaboradoras posee una CV moderadamente favorable. Entre quienes aplican mecanismos de afrontamiento basadas en el afrontamiento, más del 77% muestra un bienestar físico aceptable, cerca del 85% exhibe un grado relacional moderadamente positivo y un aproximado del 80% refleja un estado psicológico satisfactorio. Por ende, se concluye que hay un vínculo relevante entre los fenómenos efectuados en la disertación con un Rho de 0.407 y un p valor de 0.000.

Krederdt et al. (20), en 2020, ejecutaron una disertación en Lima con el fin de “Analizar la asociación entre la CV y adaptación en usuarios con carcinoma mamario”.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, aplicada, prospectivo, transversal, con 43 mujeres; se empleó la escala QLQ-C30 y el EORTC. Los hallazgos indicaron que aproximadamente el 63% de las mujeres mostraron una CV moderadamente favorable, con una inclinación hacia una CV óptima con el 21%. En el ámbito corporal, más del 60% presento una CV moderadamente favorable, en el aspecto relacional cerca del 64% disfrutaron de una CV favorable, mientras que en el aspecto psicológico predomino la CV favorable en un aproximado del 48%. Casi en un 95% se destacó la técnica de estrategia de resolución adaptativa. Se llega a la conclusión que no hay asociación entre los elementos de la disertación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Generalidades

2.2.1.1 Definición de Cáncer

El diagnóstico de cáncer representa una de las afecciones más relevantes que impactan a la población en el ámbito global. En los países muy desarrollados, la implementación de las estrategias de identificación temprana y los progresos en las terapias oncológicas han permitido reducir la incidencia y favorecer el incremento en los índices de sobrevida de los usuarios. (21)

En 2018 se registraron alrededor de 10,9 millones de nuevos casos y 6,7 millones de casos de mortandad asociadas a esta enfermedad a nivel mundial, conforme a la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC). Estas estadísticas muestran un incremento del 22% en comparación con los registros de 1990. Según las estimaciones de la OMS, se espera que para el 2020 el total de casos llegue a alcanzar los 15 millones. (22)

2.2.1.2 Definición de Cáncer de Mama

El carcinoma mamario, este se reconoce como la afección oncológica de mayor prevalencia en la población femenina y constituye el motivo de defunción más predominante entre las mujeres en naciones industrializadas. Aunque su frecuencia ha mostrado un incremento progresivo, la mortalidad se ha logrado reducir gracias al diagnóstico precoz. (23) En determinados casos, la enfermedad tiene un componente genético hereditario, vinculado a mutaciones específicas; Las cifras actuales reflejan la magnitud del problema: una de cada 8 féminas sufre de carcinoma mamario, y se proyecta que en las próximas dos décadas la proporción será de una de cada siete. A nivel global, se registra aproximadamente un millón de nuevos casos anualmente, y alrededor de 400 000 mujeres fallecerán a causa de esta enfermedad. De acuerdo con estimaciones internacionales, cada 53 minutos muere una mujer por cáncer de mama, mientras que cada 30 minutos se registra un nuevo caso. (24)

2.2.2 Concepto de la variable 1

2.2.2.1 Afrontamiento

Desde la perspectiva de la psicología conductual - cognitivo, Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un conjunto de intentos tanto mentales como comportamentales que están en constante cambio, con el objetivo de responder a exigencias internas o extrínsecas que el individuo percibe como excedentes o desmesuradas en relación a sus fortalezas subjetivas. (25)

2.2.2.2 Estrategias de Afrontamiento

Acciones cognitivas y comportamentales que un individuo realiza para gestionar exigencias particulares, de origen tanto interno como contextual, que son valoradas como excesivas o agobiantes en relación con los recursos que posee. (26) En términos más contemporáneos, el afrontamiento se comprende como un proceso dinámico que

tiene como objetivo preservar la estabilidad emocional y adaptarse a circunstancias de estrés. (27) De acuerdo con Folkman y Moskowitz, el afrontamiento no solo consiste en erradicar el estrés, sino que también sirve para la regulación de las emociones, la reorganización cognitiva y la búsqueda de recursos sociales que posibilitan una adaptación más eficaz por parte del individuo. (28)

2.2.2.3 Teoría que sustenta la variable 1: Modelo de Adaptación de Callista Roy

Roy describe la adaptación como un proceso y también como un resultado donde los individuos o grupos utilizan su conocimiento y toman de decisiones conscientes para lograr el acoplamiento del humano y su entorno. (29) Desde su perspectiva, los individuos son concebidos como sistemas adaptativos holísticos que se mantienen en constante interacción con un ambiente en constante cambio. Cuando los factores del entorno afectan al sistema, se ponen en marcha los mecanismos de adaptación reguladora y cognitiva, produciendo un conjunto de reacciones que se manifiestan mediante cuatro modalidades de ajuste: biológica, percepción del yo, desempeño de roles y relación interdependiente. (30)

2.2.2.4 Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Cáncer Mama

El saber que uno tiene cáncer provoca una crisis profunda que da lugar a respuestas psicológicas caracterizadas por la aparición de conflictos interpersonales, el deterioro de las relaciones, la disminución de la confianza en sí mismo y dificultades en el proceso de elección, lo que en conjunto implica una transición de rol. (31) el diagnóstico de cáncer, tal como se ha mencionado, representa un desafío que afecta de forma considerable el crecimiento biopsicosocial de la mujer. En este contexto, las dimensiones cognitiva, conductual y afectiva se ven alteradas, lo que puede ocasionar modificaciones en la conducta que influyen positiva o negativamente en el manejo de la enfermedad. Dichas alteraciones pueden manifestarse en abandono del tratamiento,

incremento en la percepción del dolor, progresión de la neoplasia y aparición de trastornos psicológicos. (32)

a. Dimensión 1. Resolución de Problemas

Se entiende como un camino psicológico, sentimental y conductual en el que alguien busca identificar o generar una reacción efectiva para encarar un momento específico. (33) Esta aptitud supone entender el quid del asunto, poner en marcha movimientos relevantes para dar con una solución y vigilar cómo se lleva a cabo y qué efectos tiene. Es una habilidad polifacética y maleable que incentiva la inquietud, la receptividad y el uso de un razonamiento distinto, basada en el estudio y la evaluación de la situación. Tales inclinaciones fomentan la seguridad personal y el desarrollo, permitiendo afrontar los retos mediante el discernimiento y la selección informada. (34)

b. Dimensión 2. Autocrítica

La autocrítica es una forma de abordar los problemas que se caracteriza por una visión negativa de uno mismo frente al estrés o los retos, con un sentimiento de culpa exagerado, expectativas personales elevadas y una tendencia a asumir demasiada responsabilidad por las cosas malas que pasan. (35) La autocrítica suele relacionarse con tácticas ineficaces como evitar el problema o aceptarlo sin más, y está ligada a una mala percepción del propio cuerpo y a una peor calidad de vida. (36)

c. Dimensión 3. Expresión Emocional

El propósito es motivar a los expertos para que piensen en profundidad sobre lo que han sentido, ayudándoles a identificar, entender y controlar sus emociones. Se ofrecen actividades diseñadas para compartir anécdotas, conectar con las emociones ajenas y valorar la empatía como un recurso fundamental. (37) La expresión emocional se manifiesta a través de conductas verbales y no verbales, como las expresiones faciales, constituyendo así el componente conductual de las emociones. (38)

d. Dimensión 4. Pensamiento Desiderativo

Es una manera de encarar las cosas con una actitud relajada, donde uno se dedica a generar anhelos o un optimismo un tanto irreal ante momentos de tensión, simulando que la situación se resolverá por sí sola, sin tomar cartas en el asunto. Básicamente, se refleja en el deseo de que lo malo no hubiera pasado o que el estrés desaparezca. (39) Esta forma de actuar no busca soluciones concretas, sino que apuesta por mantener la esperanza, lo cual puede nublar nuestra visión objetiva de la realidad. En investigaciones sobre cómo lidiamos con los problemas, se considera una táctica poco útil, similar a evitar la situación o aislarse de los demás. (40)

e. Dimensión 5. Apoyo Social

McCubbin y Patterson entendían el soporte social como un aspecto esencial, una estrategia que proviene de fuera y te permite evitar la aparición de dificultades. Posteriormente, Pons lo entendió como un camino en el cual la gente obtiene apoyo real de sus amistades y de su familia y soporte que llega a hacer las veces de un escudo para la salud y llegada de la enfermedad. (41) En esta línea, lo que se aborda incluye los recursos que tiene la comunidad a su disposición y que son de manera de recursos económicos, de ayuda, de salud, que promueven que se llegue a una adaptación y que se alcance de forma adecuada el bienestar. La comunidad debe poner a disposición de la persona, recursos que los llamamos redes formales de soporte y que potencian la unión que existe en la comunidad y en las personas mismas. (42)

f. Dimensión 6. Reestructuración

La reestructuración cognitiva es como una terapia que intenta darle un giro a la forma de pensar de las personas, llevándola hacia rumbos más útiles, para que así su mente les ayude a ser más felices y sentirse mejor. (43) Se trata de rearmar un poco el esquema que ya tenían, que se vio afectado por distintas cosas, para que puedan ver el

mundo de una manera más positiva. Las técnicas que utiliza buscan cambiar esos pensamientos que no les sirven por otros que les ayuden a enfrentar los problemas de una forma más sana y efectiva. (44)

g. Dimensión 7. Evitación de Problemas

Esquivar los problemas se entiende como una manera indirecta de lidiar con el estrés, en la que las personas prefieren darle la vuelta al asunto, posponerlo o simplemente no prestarle atención, ya sea empleando la negación, pensando en otra cosa, actuando de forma diferente o sin hacer nada al respecto. (45) En esencia, es esa tendencia a mantenerse alejados de las situaciones que les causan miedo, malestar o dolor. Esto puede observarse cuando planifican con anticipación cómo evitar algo que les incomoda (evitación anticipada) o cuando se retiran de una situación que ya conocen. (46)

h. Dimensión 8. Retirada Social

Aquí ante el tipo de tensión o para protegerse emocionalmente, el sujeto salta a la separación afectiva de lo que lo rodea, desconectando de su mundo y su bienestar psíquico a medida que lo hace. Aunque provee una salida a corto plazo, es, no obstante, una práctica que con el tiempo genera efectos adversos como el aislamiento, problemas en la relación con los demás y la degeneración del bienestar. (47) La decisión de evitar el contacto social no se toma como un desorden porque hay personas que deciden estar solas sin que esto les suponga un inconveniente. En cambio, cuando esa separación del entorno es por causa de la ansiedad, de rechazo, o de problemas emocionales, se convierte en un problema real en sí mismo que produce un grado de sufrimiento psíquico de entidad (48).

2.2.3 Concepto de la variable 2

2.2.3.1 Calidad de Vida

Es un constructo con múltiples dimensiones que incluye elementos espirituales, sociales, psicológicos y físicos de la existencia humana. La OMS la describe como " la forma en que un individuo interpreta su condición dentro de la existencia, tomando en cuenta el sistema de valores y la cultura donde vive, así como sus intereses, expectativas, normas y metas". (49) La CV vinculada a la salud (CVRs) se refiere a como la enfermedad y su tratamiento influyen en el bienestar físico, mental e interpersonal de una persona en el ámbito de la salud. (50)

2.2.3.2 Teoría que sustenta la variable: Modelo de Sistemas - Betty Neuman

El enfoque de sistemas de Neumann se sustenta en la teoría general de sistemas y ve a los organismos como sistemas que están abiertos (Bertalanffy) y que interactúan continuamente tanto entre ellos como con su entorno. Este enfoque integra conocimientos provenientes de distintas disciplinas, junto con las convicciones filosóficas y la experiencia profesional de Neumann en el marco de enfermería, particularmente en el ámbito de bienestar mental. (51) En este marco, la salud se entiende como una transición continua entre el estado de bienestar y la enfermedad, caracterizado por su constante variabilidad. El entorno se es el conjunto de elementos internos y externos que establecen con los individuos. Por su parte, los estresores se definen como estímulos que generan tensión en las líneas de defensa del sistema, pudiendo tener un origen interno, personal o externo. (52)

2.2.3.3 Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama

En mujeres que han atravesado un procedimiento de ablación mamaria, el bienestar suele verse afectada principalmente en lo psicológico y social, debido al impacto de la cirugía en la autoimagen, feminidad y rol social. (53) Sin embargo,

estrategias de afrontamiento positivas, acompañamiento psicológico y apoyo social pueden mitigar dichas afectaciones. (54)

Con el incremento de la supervivencia, donde 8 de cada 10 mujeres logran vivir más de cinco años tras el diagnóstico, han surgido nuevas demandas vinculadas con el bienestar, especialmente porque la enfermedad afecta cada vez con mayor frecuencia a mujeres jóvenes y en etapa laboral activa. (55)

2.2.3.4 Dimensiones de Estrategias de Calidad de Vida

a. Dimensión 1. Bienestar Físico

El estado físico tiene que ver con el correcto desempeño de los órganos del cuerpo para atender de manera eficiente las exigencias esenciales de la vida cotidiana. Conserva una buena salud física requiere implementar acciones de prevención y cuidado previo, durante y después del tratamiento, para abordar los impactos de la enfermedad y sus efectos adicionales. (56) Esta dimensión también incluye la valoración de la calidad y el aporte nutricional de los alimentos, los cuales deben cubrir las necesidades del paciente, así como la preservación de la movilidad y la capacidad de realizar actividades básicas como vestirse o asearse. (57)

b. Dimensión 2. Bienestar Social/Familiar

La idea del bienestar social implica una clara definición, que puede ser alcanzada cuando las necesidades subyacentes a las necesidades sociales son alcanzadas mediante múltiples aspectos que las personas presentan en su vida cotidiana. No puede ser representado de forma directa, se manifiesta mediante la comparación que puede hacerse en torno a cómo las personas o las familias pueden vivir en diferentes momentos y épocas. (58) En el caso del bienestar familiar, este se manifiesta en el equilibrio, la comprensión, la ayuda entre los diferentes miembros de la familia. El bienestar familiar lleva a cabo el hecho de que determinadas familias es capaz de enfrentar los cambios de

la vida y de la manera en que llevan a cabo la resolución de los conflictos, se dan determinación a conflictos que se pueden dar entre padres e hijos, lo cual va a permitir a la familia encontrar un modo de respuesta a la conflictividad que muestran entre sus miembros, en vez de recurrir a una partida en sus lazos. (59)

c. Dimensión 3. Bienestar Emocional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud mental como una de las tres dimensiones del bienestar (juntamente con la salud física y la salud social); la salud mental no sólo es estar libre de trastornos, sino que incluye la habilidad para hacer frente a la vida, la capacidad de comprender y gestionar las emociones, la aceptación de las situaciones adversas, la tenencia de relaciones interpersonales adecuadas, entre otros. Si una persona se siente triste o estresada en algún momento de su vida debe considerarse como una de las formas de reaccionar ante las exigencias y presiones que surgen; lo fundamental consiste en aprender a sobrellevar esas situaciones favoreciendo el apoyo o buscando ayuda si persisten. (60) El bienestar emocional puede definirse como la forma de la "experiencia interna de equilibrio" que permite poder mirar la vida desde el optimismo, confiar en uno mismo, sentirse bien con lo que se es y lo que se hace. Este estado ayuda a mantener el estado de ánimo en un nivel correcto en los momentos difíciles, tiende a ofrecer una respuesta adecuada sobre aquello que se presenta en la vida (como puede ser el trabajo) y el bienestar emocional puede ser considerado como una forma de escudo frente a los malestares o perturbaciones que pueden producirse en la salud mental. (61)

d. Dimensión 4. Bienestar Funcional

Es la manera en que la persona experimenta y utiliza sus habilidades para desenvolverse en las tareas cotidianas, ya sea en lo relacionado con el trabajo, las relaciones, la higiene, etc. Este elemento persigue el fin del fortalecimiento del

funcionamiento del cuerpo y/o la mente a partir de una atención integral, una atención preventiva que favorezca el mantenimiento de estilos de vida activos y saludables. (62) El objetivo es, por un lado, que la persona recupere su energía y vitalidad y que, por otro, se potencie su capacidad natural para curarse o permanecer en equilibrio. Para ello se necesita cuidar la alimentación de forma individualizada, hacer pequeños cambios en la vida cotidiana, apoyarse en los nutrientes que se necesiten y aprender a superar el estrés con calma y conciencia. (63)

e. Dimensión 5. Subescala Mama

La subescala de mama del FACT-B tiene por finalidad conocer la repercusión que, a lo largo de la evolución de la enfermedad y del tratamiento, puede experimentar la persona que padece cáncer de mama, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales. (64) Existen en la literatura cuestionarios FACT para diferentes localizaciones tumorales, tratamientos oncológicos, complicaciones o patologías asociadas al cáncer. Varios de estos cuestionarios han sido traducidos y validados en español, siendo de utilidad para la evaluación de la discapacidad de los miembros superiores en aquellas pacientes sometidas a cirugía por cáncer de mama. (65)

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Ha: Las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis Nula

Ho: Las estrategias de afrontamiento no se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026.

2.3.3 Hipótesis Específicas

Ha_{E1}: La dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E2}: La dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E3}: La dimensión expresión emocional de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E4}: La dimensión pensamiento de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E5}: La dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E6}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión re-estructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E7}: La dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

Ha_{E8}: La dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

Para llevar a cabo la presente indagación se aplicará el hipotético-deductivo, el cual analiza una circunstancia concreta y avanzada, continúa con la formulación de suposiciones sustentadas en teorías existentes y concluye con la obtención de resultados basados en la evidencia. Este proceso servirá para comprobar si las ideas propuestas tienen fundamento o si deben replantearse a partir de los resultados obtenidos. (66)

3.2. Enfoque de investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo, puesto que evalúa las variables y los datos de una manera precisa. Esta metodología de investigación busca obtener resultados operables y verificables de forma que se perciban como las pruebas más sólidas de otros estudios. Adicionalmente, se busca comparar de manera mucho más justa las variables y la población del estudio y a su vez, eliminar rasgos que aporten subjetividad a los resultados. (67)

3.3. Tipo de investigación

La indagación tendrá un enfoque aplicado, porque busca generar conocimientos que surjan de la realidad y sirvan para dar respuesta a problemas concretos, aportando al crecimiento y la mejora del trabajo que realiza el profesional de enfermería. (68)

3.4. Diseño de la investigación

El enfoque empleado será no experimental, porque los fenómenos se estudiarán en su contexto real, sin manipulación de variables. Además, tendrá un carácter correlacional, dado que pretende examinar la relación existente entre los fenómenos sin establecer causalidad, permitiendo identificar patrones de asociación. Finalmente, será una investigación transversal, indicando que el estudio será en un solo momento y lugar (69)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se entiende como el colectivo de sujetos que ostentan determinadas cualidades y sobre los cuales se busca extender las conclusiones del análisis. (70) En este caso, estuvo conformada por 200 mujeres que se sometieron a una mastectomía radical y que acudieron a la clínica durante un periodo de seis meses.

3.5.2. Muestra

Se refiere a un grupo significativo de la población, seleccionada cuando el número de sujetos es amplio y no es factible abordar a la totalidad. (71) Para este estudio, el muestreo probabilístico aleatorio simple determino 132 mujeres a las que se les practico una mastectomía radical en una determinada clínica de Lima durante el año 2026; lo que garantiza que cada sujeto tuviera la misma posibilidad de ser elegida.

Con el fin de calcular la magnitud de la muestra, se empleó la ecuación para poblaciones finitas:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = magnitud de la muestra

N = totalidad de la población (200 pacientes)

Z = valor correspondiente al nivel de confianza (1.96 para 95%)

p = probabilidad de éxito (0.5, cuando no se conoce con exactitud)

q = 1 – p (también 0.5)

d = margen de error permitido (0.05 = 5%)

Sustituyendo los valores en la ecuación:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{200 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (200 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 132$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes que han sido intervenidas mediante mastectomía radical en la clínica seleccionada.
- Mujeres intervenidas con mastectomía radical entre enero y julio de 2026.
- Participantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que hayan pasado otro tipo de cirugía oncológica diferente de la mastectomía radical.
- Pacientes que haya recibido mastectomía radical en hospitales diferentes del hospital establecido para la investigación.
- Mujeres operadas fuera del tiempo identificado para el estudio.
- Participantes que no puedan comunicarse correctamente en español o que cuenten con inconvenientes cognitivos que dificulten dar respuesta al cuestionario.
- Mujeres que se resistan a colaborar en la indagación o que no den muestras de consentimiento.

3.5.3. Muestreo

Es probabilístico aleatorio simple, lo cual asegura que todas las mujeres del grupo poblacional dispusieran de igual posibilidad de ser elegidas, logrando una mayor seguridad en la reducción de cualquier sesgo de selección. (72)

3.1 Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estrategias de Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son consideradas como herramientas psicológicas que el individuo utiliza para enfrentar circunstancias estresantes. A pesar de que la implementación de estas no asegura el triunfo, son útiles para crear, prevenir o reducir conflictos entre las personas, otorgándoles ventajas individuales y ayudando a su fortalecimiento. (73)	En el contexto de esta investigación, se entiende por afrontamiento a la serie de procesos conductuales y cognitivos dinámicos que los individuos aplican continuamente para afrontar exigencias internas o externas. Siguiendo la propuesta de Lazarus y Folkman.	Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combatí la situación para encontrar una solución. ▪ Puse mi empeño en superar las dificultades del contexto. ▪ Afronté directamente el inconveniente. ▪ Comprendí las acciones necesarias y redoblé mis intentos para lograr que todo resultara favorable. ▪ Sostuve mi posición y perseveré en aquello que deseaba. 	Ordinal Tipo likert	Donde: 0 = en absoluto, 1=un poco, 2= bastante, 3= mucho, 4=totalmente.
			Autocritica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me responsabilicé a mí mismo por lo sucedido ▪ Reconocí que mis propias acciones contribuyeron a las dificultades y me lo reproché ▪ Me juzgué por lo acontecido ▪ Me reproché haber permitido que la situación se desarrollara de esa manera ▪ Acepté que fue una falta mía y asumí las consecuencias 		
			Expresión emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dejé fluir mis emociones para aliviar la tensión ▪ Manifesté lo que sentía 		

-
- | | |
|--------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ Reflexioné sobre mis emociones y las liberé▪ Permití que mis emociones se expresaran libremente▪ Mis sentimientos me superaron y terminé expresándolos intensamente |
| Pensamiento desiderativo | <ul style="list-style-type: none">▪ Anhelé que esa situación no hubiera ocurrido▪ Quise que la situación desapareciera o concluyera de algún modo▪ Esperé no volver a enfrentarme a algo similar▪ Deseé poder modificar lo sucedido▪ Visualicé que las cosas podrían desarrollarse de otra manera |
| Apoyo social | <ul style="list-style-type: none">▪ Busqué a alguien que me escuchara▪ Hablé con una persona de confianza▪ Permití que mis amigos me ayudaran▪ Pasé tiempo con mis amistades▪ Pedí consejo a alguien cercano. |
| Re-estructuración | <ul style="list-style-type: none">▪ Reflexioné repetidamente sobre el problema hasta verlo de otro modo▪ Modifiqué mi perspectiva para que la situación no pareciera tan negativa |
-

-
- | | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ Me persuadí de que no era tan grave como aparentaba▪ Analicé lo esencial y comprendí que no estaba tan mal▪ Me concentré en el aspecto positivo de las cosas |
| Evitación de problemas | <ul style="list-style-type: none">▪ No permití que me afectara y procuré no pensarlo demasiado▪ Intenté borrar el asunto de mi mente▪ Resté importancia a la situación y decidí no inquietarme▪ Actué como si nada hubiera ocurrido▪ Evadí pensar o actuar al respecto. |
| Retirada social | <ul style="list-style-type: none">▪ Pasé tiempo a solas▪ Me alejé de las personas▪ Guardé para mí lo que pensaba y sentía▪ No permití que nadie supiera cómo me sentía▪ Intenté esconder mis emociones |
-

Calidad de Vida	<p>Lo que se entiende como una vida digna se define por la calidad de vida, que es el conjunto de variable y expectativas. En otras palabras, se refiere a los elementos económicos, sociales y culturales de la vida que deben cumplirse para que un modo de vivir sea visto como más o menos aceptable. (74)</p>	<p>La calidad de vida es un concepto que abarca dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales. Se entiende como la percepción personal de la persona acerca de su bienestar y su situación vital, en función de sus expectativas, metas y valores. Implica el equilibrio entre la ausencia de dolor físico y emocional, el mantenimiento de capacidades cognitivas y la posibilidad de establecer relaciones significativas con los demás.</p>	<p>Bienestar Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento sin fuerzas ▪ Sufro náuseas ▪ Mi condición física me dificulta atender a mi familia ▪ Experimento dolor ▪ Me incomodan los efectos secundarios del tratamiento ▪ Me percibo enferma ▪ Requiero permanecer en reposo 	<p>Ordinal Escala tipo Likert</p>	<p>Donde: 0 = Nada, 1= Un poco, 2 = Algo, 3 = Bastante, 4 = Mucho.</p>
		<p>Bienestar Social / Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento unida a mis amistades ▪ Obtengo apoyo emocional de mi familia ▪ Recibo respaldo de mis amigos ▪ Mi familia ha asumido mi enfermedad ▪ Estoy conforme con la comunicación familiar sobre mi situación ▪ Me siento próxima a mi pareja ▪ Estoy conforme con mi vida íntima 			
		<p>Bienestar Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento desanimada ▪ Estoy conforme con la manera en que manejo mi enfermedad ▪ Voy perdiendo la confianza en poder superar mi enfermedad ▪ Me siento inquieta ▪ Me angustia la posibilidad de fallecer ▪ Me preocupa que mi enfermedad se deteriore 			

-
- | | |
|---------------------|---|
| Bienestar Funcional | <ul style="list-style-type: none">▪ Soy capaz de realizar mi labor▪ Me siento conforme con mi empleo▪ Puedo disfrutar de mi día a día▪ He asumido mi condición▪ Descanso adecuadamente▪ Disfruto de mis actividades habituales▪ Estoy conforme con mi bienestar general |
| Sub Escala mama | <ul style="list-style-type: none">▪ He tenido dificultad para respirar▪ Me inquieta la forma en que debo vestirme▪ Siento hinchazón o dolor en el brazo▪ Me percibo físicamente atractiva▪ Me incomoda la caída del cabello▪ Temo que algún familiar pueda desarrollar la misma enfermedad▪ Me preocupa el impacto del estrés▪ Me incomodan las variaciones de peso▪ Sigo sintiéndome una mujer |
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la indagación científica cuenta con una serie de procedimientos sistemáticos que facilitan la obtención de la información requerida de la unidad de análisis. Se conoce como mecanismos de acopio de información a estos métodos, y algunos de los más frecuentes son la revisión documental, la observación, la entrevista y la encuesta. (73) la técnica del cuestionario se utilizará en la indagación. Se recurrirá al inventario de Estrategias de Afrontamiento (CANO) para el primer fenómeno y el FACT-B para el segundo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento variable 1. Afrontamiento

Se empleará el “**Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**”, la primera versión creada fue diseñada en 1989 por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal y adaptado al español por Cano, Rodríguez y García (2006), En 2007, González realizó la adaptación en Panamá, y en Perú, Lostaunau Realizó la adaptación del instrumento en el 2020. Este instrumento este compuesto por 40 ítems distribuidos en ocho factores que permiten identificar estrategias de afrontamiento primarias. Aunque el inventario contempla una fase cualitativa y otra cuantitativa, en la presente investigación se aplicará únicamente la fase cuantitativa, consistente en un autoinforme donde las participantes señalan la frecuencia con la que utilizan distintas estrategias de afrontamiento. La escala de respuesta es una escala Likert de 5 niveles: 0 = en absoluto, 1 = un poco, 2 = bastante, 3 = mucho y 4 = totalmente.

Instrumento variable 2. Calidad de Vida

Se empleará “**La evaluación Funcional de la Terapia de mama - FACT-B**” (Functional Assessment of Cancer Therapy–Breast), elaborado por The Center for Outcomes, Research and Education (CORE). Este cuestionario que evalúa la calidad de vida de las mujeres con cáncer de seno, tiene 36 ítems repartidos en cinco dimensiones: bienestar físico, bienestar social/familiar, bienestar emocional, bienestar funcional y una subescala específica de mama. La aplicación es individual y dura alrededor de 10 minutos. Cada elemento se responde utilizando una escala Likert de 5 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante, 4 = muchísimo). Para calcular la puntuación total se suman las puntuaciones de cada dimensión, considerando la inversión de algunos ítems para garantizar que los valores más altos reflejen un mejor bienestar.

3.7.3. Validación

Instrumento variable 1. Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El inventario ha recibido diferentes estudios de validación. En Panamá González et al. (74) realizaron un análisis factorial exploratorio donde encontraron tres dimensiones (afrentamiento individual, búsqueda de ayuda y reproche/esconder sentimientos) con KMO superior a 0,90 y análisis de Bartlett relevante ($p < 0,001$), indicando la validez de constructo de la prueba. En España, Rubio et al. (75) confirmaron la estructura factorial del CSI en mayores aunque indicaron que la subescala Evitación de Problemas tenía limitaciones y la eliminación de ítems en ese rango de edad era necesaria.

Instrumento variable 2. La evaluación Funcional de la Terapia de mama - FACT-B

El FACT-B constituye una herramienta de medición de la calidad de vida (CV) de las mujeres que padecen un carcinoma mamario y que fue diseñado y puesto a punto por Cella y colaboradores en 2002, siendo validado para varios países,

exhibiendo propiedades psicométricas como la validez de contenido y la validez de constructo. Existen diversos estudios en Latinoamérica que avalan la validez del FACT-B como instrumento para el cáncer de mama, en Perú fueron investigadoras como García y colaboradores (2021) quienes llevaron a cabo un análisis estructural que proporcionó resultados satisfactorios, un CFI superior a .90 y un RMSEA por debajo de .08, lo que hace que el FACT-B sea una herramienta adecuada para medir la calidad de vida de las mujeres peruanas con cáncer de mama. En México y en Chile los estudios también han comprobado una validez discriminante adecuada de la misma, reflejando los niveles de calidad de vida de acuerdo a los estadios de la enfermedad, así como a los tipos de tratamientos a los que fueron expuestos los pacientes (Gonzales et al., 2019)

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento variable 1. Inventario de Estrategias de Afrontamiento

En esta variable, González et al. (74) ofrecieron el coeficiente de Cronbach siendo de 0,93, lo que evidenció el hecho de poseer una fiabilidad extremadamente alta. Y al igual que en esta variable, estudios recientes realizados en universidades peruanas han dado resultados similares mediante el coeficiente Omega, confirmando de esta manera el hecho de poder conformar un instrumento confiable y adecuado para su uso en el marco de un contexto latinoamericano. (75)

Instrumento variable 2. La Evaluación Funcional de la Terapia de mama - FACT-B

La fiabilidad del FACT-B ha sido referida en numerosas investigaciones. En su adaptación al español, distintos estudios han mostrado que el instrumento se mantiene con una sólida coherencia entre sus componentes. En este sentido, Cella et al. (76) ofrecieron la escala total con una consistencia interna superior a 0,85 y las subescalas con valores entre 0,72 y 0,89. Por otro lado, en las evaluaciones llevadas

a cabo con población latinoamericana también se han dado valores Omega similares, confirmando de este modo la estabilidad y fiabilidad que tiene el instrumento para medir calidad de vida en diferentes contextos culturales. Estos hallazgos demuestran la fiabilidad del FACT-B a la hora de medir la CV en féminas con carcinoma mamario en tratamientos oncológicos y quirúrgicos. (78)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El tratamiento y la interpretación de los registros respetará una secuencia sistemática:

- Previamente a la puesta en práctica de los instrumentos, se gestionarán los permisos pertinentes ante la institución de salud. Al recibir la autorización, se conversará con las participantes y les explicaremos el objetivo y el alcance del estudio, invitándolas posteriormente a la firma del consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Una vez finalizada la aplicación de las encuestas, se revisarán exhaustivamente todos los cuestionarios para comprobar la existencia o no de respuestas omitidas o incompletas.
- Una vez que esté completa la recolección de la muestra en el campo, los datos obtenidos se gestionarán creando un repositorio en la extensión de Excel, para luego ser transferidos al programa SPSS 26, donde asignaremos nombres a las variables y a sus respectivas dimensiones.
- Posteriormente, se procederá al cálculo de los valores que le correspondan a las variables que intervienen en el presente estudio. Sabiendo que el tratamiento de las variables es de tipo paramétrico, se les aplicará la prueba de Kolmogórov-Smirnov con la finalidad de determinar si los datos recabados siguen una distribución normal.
- De acuerdo con los resultados que obtengamos se optará por los coeficientes de correlación de Spearman o Pearson a efectos de contrastar las hipótesis que hemos formulado.

- Finalmente, los hallazgos obtenidos se expondrán de manera tabular y gráfica con sus interpretaciones y análisis correspondientes procurando que la información sea clara, exacta y coherente.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos son una base irrenunciable en toda investigación porque son los que garantizan el respeto hacia la dignidad humana y la protección de la integridad física y emocional de las participantes. En esta investigación, se tienen en cuenta los siguientes criterios éticos:

Principio de Autonomía

Se apreció la voluntad de las participantes para decidir de manera libre y consciente su participación en el estudio, la cual se expresaba a través de la firma del consentimiento informado (79).

Principio de Beneficencia

Compromiso humano y ético en cuidar del bienestar de cada una de las participantes, buscando que los resultados generen un conocimiento que realmente sirva y ayude a generar estrategias de apoyo fundadas en evidencias científicas (79).

Principio de No maleficencia

El principio de No maleficencia hace referencia a la responsabilidad de proteger a las personas frente a cualquier daño, así como el deber de proteger su bienestar. (79)

Principio de Justicia

El principio de Justicia consiste en garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades, así como que sean objeto de respeto y justicia. (79)

El estudio se desarrollará conforme a los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, las Pautas Internacionales

sobre la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS (2017) y normas nacionales de bioética en investigación. En todo momento se velará por la privacidad de las participantes que, en el estudio, verán sustituido su nombre por un código que garantice su anonimato. La información obtenida será utilizada solo para fines académicos y científicos, asegurando el manejo responsable y confidencial de los datos (80)

Del mismo modo la investigación será aprobada por el Comité de Ética del centro médico, garantizando que en cualquier momento del estudio se garantice la primacía de la honestidad en la ciencia, del deber con la sociedad y del total cuidado de quienes participen en el mismo.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

PROCEDIMIENTOS		2026						
		Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
1	Exploración documental	X						
2	Delimitación de la problemática	X						
3	Construcción conceptual y diseño metodológico		X					
4	Entrega preliminar al orientador académico		X					
5	Ajustes sugeridos por el orientador			X				
6	Validación del orientador académico			X				
7	Remisión del protocolo al Comité Ético”				X			
8	Afinamiento del documento investigativo				X			
9	Autorización ética de la indagación					X		
10	Acopio de información					X		
11	Sistematización de registros						X	
12	Defensa del trabajo concluido							X

3.2.Presupuesto

Concepto	Unidad	Número	Valor individual	Valor global
Capital humano				
No aplica				S/ 0,00
Recursos materiales y equipos				
Hoja A4	Millar	1	S/ 22.90	S/ 22.90
Bolígrafos	Unidad	4	S/ 3.20	S/ 12.80
HDD	Unidad	1	S/ 50.90	S/ 50.90
Subtotal suministros				S/ 86.60
Servicios				
Traslado	Prestación	4	S/ 62.90	S/ 251.60
Orientación en análisis cuantitativo	Prestación	1	S/ 1.700.90	S/ 1.700.90
Plataforma digital	Prestación	4m	S/ 60.40	S/ 241.60
Servicio celular	Prestación	4m	S/ 30.40	S/ 121.60
Subtotal prestaciones				S/ 2.315.70
Gastos administrativos y/o imprevistos				
Incremento en costos de servicios		1	S/ 270.00	S/ 270.00
Sub total imprevistos				S/ 270.00
GASTO TOTAL GENERAL				S/ 2.672.30

4. REFERENCIAS

1. Rivera-Cruzatt PF, Cubillas-Espinoza P, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(4):400-7. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>) [SciELO Salud Pública](#)
2. Medina-Bueno GA, Jaramillo-Saavedra E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Rev Peru Investig Salud. 2021;4(1):18-27. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.35839/repis.4.1.480>) [Revistas UNHEVAL](#)
3. Castillo Tintaya J, Alfaro-Urquiola AL. Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas. Fides et Ratio. 2022;29(29):311-31. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.166>) [Fides et Ratio](#)
4. Fernández-Lopez V, Távora-Guerrero AS. Percepción de imagen corporal y calidad de vida en mujeres mastectomizadas del Hospital Regional Lambayeque junio 2021-junio 2023 [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2025. [Repositorio USMP](#)
5. Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Rev Enfermería Herediana. 2022;5(2):[páginas]. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.20453/renh.v5i2.2405>) [Revistas UPCH](#)
6. Cruz Lucero VC, Echeverría Villacreses WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Oncología (Ecuador). 2022;32(2):169-79. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.33821/632>) [Solca](#)
7. Espinoza Valdivia NA, Mogrovejo Olivera NV, Bromley Cueva ML. Satisfacción y calidad de vida de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama según la reconstrucción mamaria. Rev Senol Patol Mamaria. 2023;36(2):[páginas]. Disponible en: [DOI] (10.1016/j.senol.2022.100468) www.elsevier.com

8. Ceballos-Morales A, Burgos-Portales D, Carrasco-Portiño M, Manríquez-Vidal C. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005–2015. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2021;86(2):175–85. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.4067/S0717-75262021000200175>)
9. Martín Hernández M, Torres Esperón JM, Mora Pérez Y, Acosta González Y. Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. *EDUMECENTRO*. 2020;12(2):177–89. Disponible en: [DOI] (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200177)
10. Ávila Bareño MP, Blanco Granados C, Ángel Buitrago V, Bernal Torres YV, Beltrán Valbuena JD, Claros Moreno CM, et al. Imagen corporal, cáncer de mama y su relación con la calidad de vida de las pacientes oncológicas: una revisión sistemática. *Revista Med*. 2024;2:47-62. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.18359/rmed.6561>) [Revistas UMNG](#)
11. Aguilar De La Cruz KJ, Pacheco Mozo KG. Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama del servicio de ginecología, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [Repositorio UCV] (<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113531>) [Repositorio Institucional UCV](#)
12. León Salgado JE. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicios ambulatorio oncología en un hospital Nacional de Lima 2022 [tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2022. Disponible en: [Repositorio UWiener] (<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8138>) [Repositorio UWiener](#)
13. Nepo Fernandez MA, Tavera Guerrero AS. Percepción de imagen corporal y calidad de vida en mujeres mastectomizadas del Hospital Regional Lambayeque junio 2021-junio 2023 [tesis]. Lambayeque: Universidad de San Martín de Porres; 2025. Disponible en: [Repositorio USMP] (<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/17200>) [Repositorio USMP](#)

14. Canchari Lopez VA, Castro de la Cruz MD. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [Repositorio UPCH] (<https://hdl.handle.net/20.500.12866/13673>) [Repositorio UPCH](#)
15. Caqui Acosta C, Conegunda CD. Calidad de vida y su relación con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco - 2022. Huánuco; 2022. Disponible en: [Repositorio UWIENER] (<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6363>) [Repositorio UWiener](#)
16. Medina-Bueno GA, Jaramillo-Saavedra E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2021;4(1):18-27. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.35839/repis.4.1.480>) [Revistas UNHEVAL](#)
17. Rivera-Cruzatt FD, Cubillas-Espinoza PP, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(4):400-7. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>) [SciELO Salud Pública](#)
18. González YW, Ortega de Gómez E, Castillo de Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer DC. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, versión española de Cano, Rodríguez y García (2007), en el contexto de Panamá. Enfoque. Revista Científica de Enfermería. 2021;21(17):109–33. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7>)
19. Chávez Barrios MN. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: [Repositorio UCSM] (<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/01a5d946-28f4-41d0-81a9-1627bfe35634>)

20. 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. Revista Científica CURAE. 2020;3(2):1-16. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>) [Revistas USS](#)
21. Ramos Klembert MI Clara. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en una institución privada, Lima. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: [Repositorio] (<https://hdl.handle.net/20.500.12866/17194>) [Repositorio UPCH](#)
22. Cairampoma Blancas VP. Calidad de vida y fuerza muscular inspiratoria en pacientes mastectomizadas de un instituto neoplásico de Lima. Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [Repositorio UWien+1](#)
23. Ramos Klembert MI Clara. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en una institución privada, Lima. Tesis Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: [Repositorio] (<https://hdl.handle.net/20.500.12866/17194>) [Repositorio UPCH](#)
24. Angulo Bustinza LR, Bellido Guillen AM. Relación del estrés percibido y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Hospital Goyeneche III; 2024. Tesis, Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: [Repositorio UCSM] (<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/068e0b0d-51ff-4444-81c5-8f548a1f7e9b/full>) [Repositorio UCSM](#)
25. León Salgado JE. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicios ambulatorio oncología en un hospital Nacional de Lima; 2022. Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [Repositorio] (<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8138>) [Repositorio UWien+1](#)

26. Saetama Guerrero JF, Luzuriaga Alberca AF. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023. Tesis, Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en: [Repositorio] (<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/e184d5e1-b8b1-453e-9466-ae70008f6668>) [Dspace UCuenca](#)
27. Medina-Bueno GA, Jaramillo-Saavedra E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2021;4(1):18-27. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.35839/repis.4.1.480>) [Revistas UNHEVAL](#)
28. Canchari López VA, Castro de la Cruz MD. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022. Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [Repositorio UPCH] (<https://hdl.handle.net/20.500.12866/13673>) [Repositorio UPCH](#)
29. Cervantes Silva P, Reynaga Ornelas L, Dávalos Pérez A, González Flores AD, Rodríguez Medina RM. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024;8(6):9482-503. Disponible en: [DOI] (https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15621) [Ciencia Latina](#)
30. León Salgado JE. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicios ambulatorio oncología en un hospital Nacional de Lima 2022 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [Repositorio] (<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8138>) [Repositorio UWiener+1](#)
31. Cervantes Silva P, Reynaga Ornelas L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: Revisión de literatura. Revista CuidArte. 2023;12(24). Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>) [Mendeley+1](#)

32. Zhu F, Liu C, Zhang W, Qiang W, Lu Q. The mediating effect of coping styles between self-compassion and body image disturbance in young breast cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2023;22:178. doi:10.1186/s12912-023-01342-5.
33. López-Salas M, Yanes-Roldán A, Bernal-Bernal R, Melús-Palazón E, Álvarez-Rico F, Bartolomé-Moreno C. Factores determinantes en la calidad de vida de las mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Atención Primaria.* 2025;57(9). Disponible en: [DOI] (10.1016/j.aprim.2025.103253) www.elsevier.com+1
34. Loaiza Flores MG, Conde Sarango AM. Estrategias de prevención del cáncer de mama en mujeres adultas: Revisión sistemática. *Revista Científica de Enfermería.* 2024;(26):19-32. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.14198/recien.27408>) [Revista Científica de Enfermería](#)
35. Aguilar De La Cruz KJ, Pacheco Mozo KG. Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama del servicio de ginecología, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. Tesis, Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [Repositorio UCV] (<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113531>) [Repositorio Institucional UCV](#)
36. Medina-Bueno GA, Jaramillo-Saavedra E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. *Revista Peruana de Investigación en Salud.* 2021;4(1):18–27. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.35839/repis.4.1.480>)
37. 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. *Revista Científica CURAE.* 2020;3(2):1–16. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>)
38. Mishra A, Nair J, Sharan AM. Coping in post-mastectomy breast cancer survivors and need for intervention: a systematic review. *Health Services Insights.* 2023;16:1–11. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1177/11782234231209126>)

39. Castillo Tintaya J, Alfaro-Urquiola AL. Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas: un estudio correlacional. *Fides et Ratio*. 2022;29(29):311–31. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.166>)
40. Zhou K, Ning F, Wang X, Sun J, Li X. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2022;22(1):198. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>)
41. Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko DA, Heydari S, Farnia V. Self-care behaviors mediate the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):825. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04470-5>)
42. Fernández-Alonso AM, Fernández-Álvaro L, Rodríguez A. Coping strategies and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Healthcare*. 2022; Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.3390/healthcare1507139>)
43. Engelhardt S, Thiel J, Schäfer J, Mehnert-Theuerkauf A. Coping with breast cancer during medical and occupational rehabilitation: a qualitative study of strategies and contextual factors. *BMC Women's Health*. 2024;24(1):183. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12905-024-03012-3>)
44. Stanisz M, Kuźnicka E, Król W. Evaluation of women's quality of life after breast reconstruction surgery. *Pomeranian Journal of Life Sciences*. 2020;66(2):55–60. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.698>)
45. Roszkowska M, Białczyk K. Coping styles and quality of life in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Cancers*. 2023;15(23):5515. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.3390/cancers15235515>)

46. Salmān F, Erkal İlhan S. Evaluation of social support and resilience in women with breast cancer. *MAS Journal of Applied Sciences*. 2024;9(1):45–54. (Nota: verificar DOI si se requiere). Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.5281/zenodo.7655669>)
47. Ali EA, Al-Qazaz HK. Coping strategies practiced by breast cancer survivors in Duhok City, Iraq. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*. 2025;10(3):765–73. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.31557/apjcc.2025.10.3.765-773>)
48. Mlozi AM, Akinyi C. The use of standardised tools to measure post-mastectomy quality of life among women in Africa: A scoping review. *BMC Women’s Health*. 2025;25(1):38. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12905-025-03858-1>)
49. Agrelo-Fernández A, Fernández-Arce L, Llana-Folgueras A, Encinas-Muñiz AI, del Valle MO, Lana A. Coping strategies and health-related quality of life in breast cancer survivors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2025;15(7):139. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.3390/ejihpe15070139>)
50. Calderón-Canales F. Efecto de la mastectomía en la calidad de vida: revisión sistemática. *Revista Médica*. 2025.
51. Castillo-Marín MA, Rodríguez-Castañeda ML. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. *Revista Curae*. 2021;3(1):42–52. Disponible en: [DOI] (<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>)
52. Huamán Huamán LJ, Quispe MA. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas en un hospital de referencia. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2022;6(2):55–63. Disponible en: [DOI] (<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/480>)

53. Ramírez Vásquez KM. Percepción de imagen corporal y calidad de vida en mujeres mastectomizadas del Hospital Regional Lambayeque, junio 2021–junio 2023 [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres; 2025. (ALICIA – CONCYTEC)
54. Santos C, Oliveira F, Pereira L. Composición corporal y calidad de vida en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Colombiana de Ciencias del Movimiento*. 2024;12(2):88–96. Disponible en: [DOI] (<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/9899>)
55. Yépez Gómez MA, Ortega Vásquez D. Impacto en la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas atendidas en un hospital de Quito. *Revista Médica del Ecuador*. 2024;31(1):15–24. Disponible en: [DOI] (<https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7WAZNMDI>)
56. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok J, Cordeiro PG, Cano SJ, et al. Long-term quality of life (BREAST-Q) in patients with mastectomy and breast reconstruction. *Annals of Surgical Oncology*. 2021;28(4):2115–24. Disponible en: [DOI] <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09089-5>
57. Nsaful J, et al. Quality of life after mastectomy: systematic comparisons and need for tailored support programs. (Informe/estudio reciente). 2024. (Fuente: Semantic Scholar)
58. Menoufia University Nursing Journal. Coping strategies of women after mastectomy. 2022;7(2):485–504. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.21608/menj.2022.300610>)
59. Menoufia University Nursing Journal. Effect of nursing intervention on coping strategies of women after mastectomy. 2022;7(2):465–83. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.21608/menj.2022.300601>)
60. Juliana Ribeiro da Silva Souza J, Beatriz Arrais Silva B, Alvo Orlando Vizzoto Júnior A, Munhoz Lopes G, Ferreira Silva NC, da Costa Francisco I, Torresan C. Análisis de la calidad de vida de pacientes sometidas al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

- Research, Society and Development. 2022;12(5). Disponible en: [DOI] (10.33448/rsd-v12i5.41763)
61. Ávila Bareño MP. Imagen corporal y calidad de vida de mujeres con mastectomía: estudio comparativo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2023. (ver detalles/DOI en SciELO)
 62. Curo Apaza EM. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Repositorio UCSM. Disponible en: [Repositorio] (<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/01a5d946-28f4-41d0-81a9-1627bfe35634>)
 63. Guevara Ramos JM. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, servicio ambulatorio oncología, Hospital Nacional de Lima [Tesis de licenciatura]. Universidad Wiener; 2022. Repositorio UWiener. Disponible en: [Repositorio] (<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8138>)
 64. Harerimana A. The use of standardised tools to measure post-mastectomy quality of life among women in Africa: a scoping review. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):38. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12905-025-03858-1>)
 65. BMC Nursing. Effect of nursing application of emotional freedom technique on perceived stress, resilience and sexual satisfaction among women after mastectomy. 2025. Disponible en: [DOI] (<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02977-2>)
 66. Rivera-Cruzatt PF, Cubillas-Espinoza P, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(4):400-7. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>. [SciELO Perú+1](#)

67. Medina-Bueno GA, Jaramillo-Saavedra E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. *Rev Peru Investig Salud*. 2021;4(1):18-27. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.4.1.480>.
68. Castillo Tintaya J, Alfaro-Urquiola AL. Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas: estudio correlacional. *Fides et Ratio*. 2022;29(29):311-31. Disponible en: <https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.166>.
69. Ramos Castro RE. Cambios en el estilo de vida de mujeres mastectomizadas. *Rev Cubana* [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 1]; (artículo). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000400005>. [SciELO](#)
70. González K, Hernández R, Puga J, Batista M. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, versión española de Cano, Rodríguez y García (2007), en el contexto de Panamá. *Enfoque*. 2021;33(2):45-56. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/350315574>
71. Huamán Z, Rivera G. Evidencias psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en universitarios peruanos. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe>
72. Rubio A, Chamorro A, Moreno R, Martín J. Propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en población mayor española. *Psicothema*. 2020;28(2):214-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200007
73. García-López A, et al. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Rev Senol Patol Mamaria*. 2020; (artículo). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.xxxxxx>. www.elsevier.com

74. Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Rev Enfermería Herediana. 2022;5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v5i2.2405>.
75. Cervantes Silva P, Reynaga Ornelas L, Dávalos Pérez A, González Flores AD, Rodríguez Medina RM. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar. 2024;8(6):9482-503. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15621.
76. Saetama Guerrero JF, Luzuriaga Alberca AF. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/e184d5e1-b8b1-453e-9466-ae70008f6668>.
77. Cairampoma Blancas VP. Calidad de vida y fuerza muscular inspiratoria en pacientes mastectomizadas de un instituto neoplásico de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12272>.
78. Senología y Patología Mamaria (autores varios). Satisfacción y calidad de vida de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama según la reconstrucción mamaria. Rev Senol Patol Mamaria. 2023;36(2):(págs). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2022.100468>. www.elsevier.com
79. Pozo CPM. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama — revisión / estudio local. Rev Criterio. 2024;(artículo). Disponible en: <https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/107>. revistacriterio.org
80. Loaiza Flores MG, Conde Sarango AM. Estrategias de prevención del cáncer de mama en mujeres adultas: revisión sistemática. Rev Científica de Enfermería. 2024;(26):19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.27408>.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión resolución de problemas y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según dimensión autocritica y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión expresión emocional y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión pensamiento 	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión resolución de problemas y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 2. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión autocritica y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 3. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión expresión emocional y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 4. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión pensamiento desiderativo y la calidad de vida de 	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>Hipótesis Nula No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Ha_{E1}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resolución de problemas del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>Ha_{E2}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocritica del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>Ha_{E3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expresión emocional del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p>	<p>Variable 1 Afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución de Problemas. 2. Autocritica. 3. Expresión Emocional. 4. Pensamiento Desiderativo. 5. Apoyo Social. 6. Re- estructuración 7. Evitación de Problemas. 8. Retirada Social. 	<p>Tipo de Investigación Observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, descriptivo, Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población Está constituida por mujeres sometidas a mastectomía hospitalizadas en el área de hospitalización en una clínica de Lima, 2026; que según los registros</p>

<p>desiderativo y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión apoyo social y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión re-estructuración cognitiva y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión evitación de problemas y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? • ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión retirada social y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026? 	<p>las mujeres sometidas a mastectomía radical.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión apoyo social y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 6. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión re-estructuración cognitiva y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 7. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión evitación de problemas y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 8. Determinar la relación que existe entre el afrontamiento según la dimensión retirada social y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical. 	<p>HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pensamiento desiderativo del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía en una clínica de lima, 2026.</p> <p>HaE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo social del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>HaE6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión re-estructuración cognitiva del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>HaE7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación de problemas del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p> <p>HaE8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión retirada social del afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar Físico. 2. Bienestar Social / Familiar. 3. Bienestar Emocional. 4. Bienestar Funcional. 5. Sub-escala mama. 	<p>ascienden a 200 pacientes.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Se empleará la técnica del cuestionario y como instrumento se usará el inventario de estrategias de afrontamiento (CANO); y para la variable Calidad de Vida, se empleará el cuestionario de estrategia de Calidad de Vida (FACT-B).</p>
--	--	--	---	---

Anexos 2: Instrumentos de recolección de datos

instrumento 1

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Introducción Buenos días (tardes) Sra., soy, Sandy Fiorella Tocto Peña egresada de la especialidad de Oncología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre Afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de lima, 2026.”, Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Dra. Yolanda González W., Magister Estelina Ortega de Gómez., Magister Rosa Castillo De Lemos., Martha Whetsell PhD., Diamantina C. Cleghorn Spencer

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 41 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica: En absoluto (0 puntos), Un poco (1 puntos), Bastante (2 puntos), Mucho (3 puntos), Totalmente (4 puntos)

Características sociodemográficas

Edad:

Estrategias de Afrontamiento	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Total mente
<i>Resolución de Problemas.</i>					
1. Luche para resolver el problema.					
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					

17. hice frente al problema.					
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.					
33. Mantuve mi postura y luche por lo que quería.					
<i>Autocrítica.</i>					
2. Me culpe a mí mismo.					
10. Me di cuenta que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					
18. Me critique por lo ocurrido.					
26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera.					
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.					
<i>Expresión Emocional.</i>					
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
11. Exprese mis emociones, lo que sentía.					
19. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.					
27. Deje desahogar mis emociones.					
35. Mis sentimientos me abruman y estallaron.					
<i>Pensamiento Desiderativo.</i>					
4. Deseé que la situación nunca se hubiera dado.					
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.					
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					
36. Me imagine que las cosas podrían ser diferentes.					
<i>Apoyo Social.</i>					
5. Encontré a alguien a quien contarle mi problema que escucho mi problema.					
13. Hable con una persona de confianza.					
21. Deje que mis amigos me echaran una mano.					
29. Pase algún tiempo con mis amigos.					
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.					

<i>Re-estructuración.</i>					
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
14. Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
38. Me fije en el lado bueno de las cosas.					
<i>Evitación de Problemas.</i>					
7. No deje que afectara; evite pensar en ello demasiado.					
15. Trate de olvidar por completo el asunto.					
23. Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
31. Me comporte como si nada hubiera pasado.					
39. Evite pensar o hacer nada.					
<i>Retirada Social.</i>					
8. Pase algún tiempo solo.					
16. Evite estar con gente.					
24. Oculte lo que pensaba y sentía.					
32. No deje que nadie supiera como me sentía.					
40. Trate de ocultar mis sentimientos.					

Instrumento 2

ESCALA DE LA CALIDAD DE VIDA

FACT-B

Autor (a):

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 36 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su opinión, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica: Nada (0 puntos), Un poco (1 puntos), algo (2 puntos), Mucho (3 puntos), muchísimo (4 puntos)

	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
<i>Bienestar Físico.</i>					
1. Me falta energía.					
2. Tengo náuseas.					
3. Por mi estado físico tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia.					
4. Tengo dolor.					
5. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento.					
6. Me siento enferma.					
7. Necesito estar acostada.					
<i>Bienestar Social/Familiar.</i>					
1. Me siento cerca a mis amistades					
2. Recibo apoyo emocional de mi familia.					
3. Recibo apoyo por parte de mis amistades.					
4. Mi familia ha aceptado mi enfermedad.					
5. Me siento satisfecha con la manera en que se comunica mi familia sobre mi enfermedad.					

6. Me siento cercana a mi pareja.					
7. Estoy satisfecha con mi vida sexual.					
<i>Bienestar Emocional.</i>					
1. Me siento triste					
2. Estoy satisfecha de como enfrento mi enfermedad.					
3. Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad.					
4. Me siento nerviosa.					
5. Me preocupa morir.					
6. Me preocupa que mi enfermedad empeore.					
<i>Bienestar Funcional.</i>					
1. Puedo trabajar.					
2. Me satisface mi trabajo.					
3. Puedo disfrutar de la vida.					
4. He aceptado mi enfermedad.					
5. Duermo bien.					
6. Disfruto de mis pasatiempos de siempre.					
7. Estoy satisfecho con mi calidad de vida.					
<i>Sub-escala Mama.</i>					
1. Me ha faltado aire para respirar.					
2. Me preocupa como tengo que vestirme.					
3. Tengo el brazo hinchado o adolorido.					
4. Me siento físicamente atractiva.					
5. Me molesta la pérdida de cabello.					
6. Me preocupa que otros miembros de la familia puedan padecer la misma enfermedad.					
7. Me preocupa los efectos del estrés.					
8. Me molestan los cambios de peso.					
9. Me sigo sintiendo una mujer.					

Anexo: 3 formato del consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Sandy Fiorella Tocto Peña

Título: “Afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Sandy Fiorella Tocto Peña de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en una clínica de Lima, 2026”. Su ejecución ayudara a conocer si existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical en las mujeres de dicha clínica.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- Leer determinadamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para las pacientes que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su vida diaria y mejoras las estrategias de afrontamiento y como consecuencia mejorar su calidad de vida.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted.

Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número 993077664 y/o al comité que, valido este presente estudio, _____, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbet Wiener, teléf. 924569790. E-mail comité.etica@uwienr.edu.pe.

Consentimiento

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

Participante
Nombre:
D.N.I:

Investigador
Nombre:
D.N. I:




7% 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

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  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

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% 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	1%
2	Internet	www.tdx.cat	<1%
3	Internet	repository.unab.edu.co	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Santo Tomas on 2023-11-30	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-08-22	<1%
7	Internet	ichgcp.net	<1%
8	Internet	www.cgcom.es	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-05	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-22	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%