



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital de nivel III-1 de  
Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Cruz Cashpa, Yomira Juliana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0876-1547>

**Asesor:** Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**Lima – Perú**

**2025**

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

FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yomira Juliana Cruz Cashpa**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE UN HOSPITAL DE NIVEL III-1 DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 12% (doce%) con código OID: **14912:542019162** 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


Nombres y apellidos del Egresado: Yomira Juliana Cruz Cashpa  
DNI:71504483



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco  
DNI: 45525049

Lima, 18 de diciembre de 2025.

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

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

#### Justificación metodológica del 5% de similitud en datos primarios

El presente trabajo presenta un reporte de 15% Similitud general según el software Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con otros trabajos similares.

Atentamente,

Mg. Angel Gallegos Pacheco

**DEDICATORIA**

A Dios y a mis Padres que son mi mayor inspiración y motivo en seguir adelante y cumplir mis metas trazadas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, mis Padres, Sra Elena y Liliana Silva Lara, por aconsejarme e incentivar me a seguir con mis sueños y no rendirme.

**JURADOS:**

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mag. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**ÍNDICE**

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	vii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población	8

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
<b>3. METODOLOGÍA</b>	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Procesamiento y análisis	25
3.9. Aspectos éticos	26
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28

<b>5. REFERENCIAS</b>	29
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	45
Anexo 4: Informe de originalidad	46

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama es una patología que representa una elevada prevalencia en distintos países, siendo esta una enfermedad que resulta muy peligrosa y dificultosa para los pacientes que lo padecen, sobre todo en mujeres, generando un gran estrés en su vida. Estas estrategias juegan un papel importante a lo largo de su enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación de cómo afrontan el estrés en su manera de vivir las féminas con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el consultorio externo del hospital III-1, 2025. **Metodología:** Enfoque numérico, lógica hipotético-deductivo, diseño no experimental, de carácter correlacional y transversal. **Muestra:** 90 mujeres, a quienes se les aplicara cuestionarios que midan sus estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Dichos instrumentos fueron elaborados por Gonzales M y el Grupo de calidad de vida. La validez del 1 instrumento, fue realizado por León J, con un valor de 0.87 y 0.64; de igual manera el instrumento 2 con un valor de 0.7. La confiabilidad del primero fue mediante el alfa de Cronbach de 0.8 y del segundo de 0.70 a 0.87. Los resultados serán analizados utilizando programas estadísticos, presentando datos de cada dimensión estudiada, luego serán organizadas en tablas y diagramas, para su respectiva discusión, utilizando la correlación de Spearman para evaluar la asociación de ambas variables.

**Palabras claves:** estrategias de afrontamiento, calidad de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is a pathology with a high prevalence in different countries, being this a very dangerous and difficult disease for patients who suffer from it, especially women, generating great stress in their lives. These strategies play an important role throughout their illness.

**Objective:** Determine the relationship between how women with a breast cancer diagnosis cope with stress and their way of life, treated at the outpatient clinic of Hospital III-1, 2025.

**Methodology:** Numerical approach, hypothetical-deductive logic, non-experimental design, correlational and cross-sectional. **Sample:** 90 women, who Will be given questionnaires that measure their coping strategies and quality of life. These instruments were developed by Gonzales M and the Quality-of-Life Group. The validity of the 1st instrument was carried out by León J, with a value of 0.87 and 0.64; Likewise, instrument 2 had a value of 0.7. The reliability of the first was measured using Cronbach's Alpha of 0.8, and for the second, it ranged from 0.70 to 0.87. The results will be analyzed using statistical software, presenting data from each dimensión studied. They will then be organized into tables and diagrams for discussion, using Spearman's correlation to evaluate the association between both variables.

**Keywords:** coping strategies, quality of life.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel global, el cáncer de mama es una enfermedad que se presenta con una alta incidencia en diversos países, siendo esta una enfermedad que resulta muy peligrosa y dificultosa para los pacientes que lo padecen, sobre todo en la población de sexo femenino. Es por ello que la mayoría de las pacientes suele provocar reacciones emocionales al conocer su diagnóstico, presentando además ciertas actitudes negativas como el estrés, miedo y depresión (1).

Además de producir un impacto a nivel personal, también se extiende a su círculo social más cercano, y vinculadas a ellos afectivamente, pero a pesar de esto, muchos pacientes oncológicos carecen de algún apoyo psicológico, en las etapas más cruciales de su enfermedad, lo que desencadena los trastornos ya mencionados (1).

Respecto a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona a la calidad de vida como la apreciación individual que tiene cada paciente sobre su propio bienestar, en el contexto cultural y social, considerando su sistema de valores en la que habita y su relación hacia sus normas, objetivos y costumbres (2).

En México, el sexo femenino que recibe una confirmación positiva a cáncer de mama, enfrenta un amplio espectro de emociones tales como ira, miedo, soledad incluso ansiedad y depresión; una de las afecciones más importantes que presentan también es el dolor físico, además de la pérdida de cabello, la interacción de todos los síntomas amenaza su salud en general y psicológica. Por esta razón se puede observar, que la calidad de vida es un concepto multifacético, caracterizado por diversas dimensiones (3).

Asimismo, en este país, se menciona que el estrés, genera varias alteraciones en la conducta, tanto psicológico como en el estado corporal de la paciente con cáncer, frente a este suceso, las personas tienden a tener diversas maneras de cómo reaccionar frente a estas situaciones estresantes y la habilidad para poder controlarlas, es lo que se denomina respuestas de afrontamiento (4).

En Argentina, las personas que son diagnosticadas con cáncer, sufren un impacto en su vida, les generan sentimientos de ansiedad, tristeza, negación y miedo, incertidumbre y falta de control. A esto se suma los síntomas derivados post-tratamiento y cambios en el estilo de vida, así como las consecuencias que en el proceso interviene en la vida social, laboral y familiar (5).

Por otra parte, el apoyo social es uno de los factores que desempeña un papel importante en mitigar los efectos cambiantes asociados a la enfermedad, reduciendo así el factor psicológico y el estrés en la vida del paciente, influyendo también en la funcionalidad física, lo que contribuye a una menor morbilidad y mejor respuesta a los tratamientos (5).

Para el año 2030, la Organización de la Salud Panamericana (OPS), anticipa que habrá un incremento de casos femeninos con cáncer de mama, es por ello la iniciativa de reducir la mortalidad mundial por cáncer en un 2.5% por año, involucrando socios globales para la coordinación de esfuerzos contra la prevención del cáncer. En América Latina, esta patología constituye el 10% de la morbimortalidad, más allá de las complicaciones físicas, esta enfermedad impacta mucho en el estado psicológico, convirtiéndose en un evento profundamente estresante en donde la vida se ve amenazada (6).

En Chile, actualmente cuenta con una amplia variedad de tratamientos contra el cáncer de mama, que van desde enfoques simples hasta combinaciones complejas, ofreciendo mejores resultados de sanación, no obstante, estas terapias suelen provocar reacciones adversas, que perjudican su autoimagen, la capacidad física, y sus conexiones sociales, que afectan el bienestar de la propia paciente y la de su familia. Se deduce así que la calidad de vida puede impactar de manera negativa en el estado de la persona (7).

Según el Instituto Nacional del Cáncer, el estrés, se define al estado en que las personas presentan momentos de tensión física, mental y emocional, estos factores surgen de responsabilidades y rutina de la vida diaria, como el trabajo, familia, problemas graves como el diagnóstico de cáncer (8).

En Colombia, las situaciones que se viven antes, durante y después del diagnóstico de cáncer, provoca en las mujeres una gran variedad de respuestas adaptativas, que son influenciadas por la misma enfermedad que presentan, que pueden ser tanto positivas como negativas, dependiendo su estabilidad física, emocional y mental, es ahí donde el personal de salud debe enfocarse en buscar las herramientas necesarias para que la paciente logre sentirse más optimista frente a su realidad (9).

En un hospital de Ecuador, se apreció que al pasar por una enfermedad oncológica genera un profundo impacto emocional tanto en la paciente como en sus familiares, quienes experimentan sentimientos de incertidumbre y preocupación por el futuro. La noticia del cáncer, provoca un gran estrés psicológico, y genera en ellos una amenaza existencial sobre la vida, sobre todo si alguno de ellos no cuenta con recursos económicos (10).

En el año 2020, en Perú se diagnosticaron 6860 casos de cáncer de mama, con un 63% en un rango de 35 a 64 años de edad. En este proceso de adaptación al diagnóstico, las mujeres enfrentan estados de preocupación, vulnerabilidad, confusión, incertidumbre, lo cual genera una disminución de autoestima, emociones de enojo, pena, culpa y miedo, que afectaría de manera significativa en el transcurso de su enfermedad (11).

La paciente diagnosticada con cáncer, sufre de muchas cargas emocionales, en la cual está sujeta a manejar sus habilidades de autocuidado para contrarrestar su enfermedad, a pesar del estrés, las reacciones psicosociales y físicas que puedan ocasionar en ellas, varían en función de la variedad de factores y algunas de ellos denominados protectores pueden ayudar en la adaptación en cualquier circunstancia (12).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reconoce la magnitud del problema que representa el cáncer en el país, debido que causa una alta carga de sufrimiento tanto a nivel individual

como familiar, provocando un desequilibrio en su estado de la enfermedad, además de tener un alto costo social y económico que no todas las personas pueden acceder (13).

Según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, en el mes de agosto del 2021, el 73% de enfermos con tumor de mama, tenían un grado de afrontamiento resiliente entre moderado y bajo, donde hace referencia la enfermedad como patología de adultos y causante en cambio en la vida del sujeto y de la familia (14).

Últimamente hay mucho interés respecto a la calidad de vida, este término ha adquirido una importancia creciente en el ámbito de la salud, trascendiendo la mera ausencia de la enfermedad. Esta perspectiva reconoce la salud como multifacético, influenciado por interacción de factores individuales, sociales y ambientales que afectan en su todo al paciente, mencionando tres componentes: individual (el estrés asociado a una enfermedad), interacción (apoyo social recibido) y comunitaria (sentido de pertenencia) (15).

Desde el punto vista psicosocial, el cáncer impacta más allá de lo físico, también interfiere en su vida social, laboral y familiar, afectando áreas como el trabajo, las relaciones sociales y el tiempo libre. El funcionamiento cotidiano se percibe tanto de la paciente que lo padece como de los miembros de este, debido a esto es fundamental considerar los aspectos psicológicos para el manejo del paciente oncológico (16).

A nivel local, en el 2021 del hospital III-1, tuvo un total de 8436 atenciones en pacientes oncológicos, donde 1061 fueron consultas por cáncer de mama. El jefe del servicio, resalto que la base de la atención en los pacientes es el trato con carácter humanizado, que es fundamental para afrontar en esta enfermedad, no solo del sector salud, sino también de su alrededor. Preciso también que se da el apoyo al paciente en todo momento en los tratamientos ofrecidos (17).

Cuando el doctor, menciona la palabra “cáncer”, el paciente ya se puede ver afectado, como lo mencionando anteriormente, al ser diagnosticado da un giro de 360 grados en la vida, en el cual se manifiestan cambios en la salud física, bienestar emocional y sus relaciones interpersonales (18).

Asimismo, esta problemática afecta a las mujeres cuyo diagnóstico de cáncer es positivo, sobre todo las que reciben atención en consulta externa. Muchas de ellas van solas a recibir la confirmación de un resultado positivo, una noticia que genera un gran impacto emocional. Enfrentan la incertidumbre de como afrontaran la enfermedad de ahora en adelante y como comunicar a sus familiares, sabiendo que también les afectara.

Por eso es importante seguir investigando para buscar una mejor atención en el proceso de la enfermedad, ello incluye que para lograr unos mejores resultados es necesario conocer sus propias experiencias, debido que el cáncer influye en cada aspecto de su vida y nos obliga a plantearnos modelos estratégicos de afrontamiento al estrés, que permitan abordar este tipo de situaciones y educar a las pacientes sobre su manejo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo las estrategias de afrontamiento al estrés se relacionan con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cómo la dimensión afrontamiento positivo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital?

- ✓ ¿Cómo la dimensión afrontamiento negativo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo las estrategias de afrontamiento al estrés se relacionan con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar cómo la dimensión afrontamiento positivo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.
- ✓ Identificar cómo la dimensión afrontamiento negativo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Desde una perspectiva teórica, este trabajo busca identificar la relación del manejo de afrontar el estrés y la calidad de vida, por medio de ello brindar nuevas evidencias empíricas que permitan demostrar al profesional de salud, un mayor conocimiento sobre las dimensiones adaptativas o las menos efectivas que más influyen en las pacientes y así contribuir en su bienestar.

Además, se fundamenta con las teorías de enfermería (Dorotea Orem y Callista Roy), teorías del estrés y cognitiva (Lazarus y Folkman), que explican como las personas evalúan las amenazas (cáncer) y sus recursos para enfrentarlas, también se menciona los enfoques teórico-conceptual de cada variable.

#### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación es no experimental- transversal y correlacional, de alta confiabilidad ya que se utilizará instrumentos validados, que son diseñados para medir el manejo de afrontar el estrés y la calidad de vida, contando con fundamentos científicos, empleando parámetros de estadística. Asimismo, se utilizará el razonamiento hipotético-deductivo, basándose en la verdad y falsedad empírica.

En cuanto a los instrumentos implementados, fueron elaborados por el Grupo de calidad de vida y Gonzales M, y de acuerdo a los hallazgos obtenidos servirá para futuras investigaciones que permitan a las enfermeras especialistas comprender, identificar y diseñar intervenciones más efectivas y centradas en la persona.

#### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio de investigación es indispensable en el campo y en las estrategias de la salud dirigidas a los universitarios o futuros colegas que desean inculcarse de esos temas que hoy en día se ven en la actualidad, al mismo tiempo sirve de autoayuda, permitiéndome conocer la realidad que hoy en día está afectando a esta población en estudio y poner en practica programas de apoyo que permitan mejorar no solo a nivel personal sino también a nivel familiar de las pacientes.

En ese sentido, la investigación surge de la necesidad de identificar las dimensiones que no estarían siendo visibles y que afectan en la calidad de vida de la persona, al tener evidencia clara, surge la importancia de implementar o mejorar servicios, para una atención holística y centrada.

Para un hospital nivel III-1, es de gran relevancia desarrollar este tipo de investigaciones, dada la complejidad de los casos que se atienden, todo profesional de salud que labora será capaz de contribuir en los hallazgos para mejorar de manera continua la atención y lograr la satisfacción del paciente de haber sido atendido en todas sus necesidades.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El estudio será realizado en un consultorio externo de un hospital III-1, Lima-Perú.

### **1.5.2. Temporal**

El proyecto de investigación se llevará a cabo durante el mes de agosto a diciembre del 2025.

### **1.5.3. Población**

Incluirá a 90 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que reciben atención en la consulta externa del hospital III-1, Lima.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

González B et al (4). Tuvieron como objetivo “Evaluar la relación entre variables de afrontamiento del estrés y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama”, diseño no experimental-transversal, con la participación de 10 mujeres diagnosticadas, en la cual se aplicaron cuestionarios de calidad de vida (WHOQol-bref) y afrontamiento del estrés, cuyo resultado fue una correlación inversa negativa de expresiones emocionales abierta con el grado de satisfacción de las interacciones sociales, evidenciado un estilo de vivir deteriorado, por consiguiente se concluye que las mujeres tienden a expresar sus emociones de manera negativa a la sociedad.

Martínez M (19). Tuvo como objetivo “Explorar la asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama”, estudio correlacional, transversal, con una muestra de 259 pacientes, se aplicaron dos escalas de validez de Short Form y Brief-Cope, agregando encuesta de estilos de vida, cuyo resultado fue que la calidad de vida, especialmente en su dimensión mental es baja y se correlaciona de manera negativa con las estrategias disfuncionales de descarga emocional, concluyendo que es mejor poner en práctica estrategias funcionales, para favorecer una mejor calidad de vida del paciente.

Vargas et al (20). Tuvieron como objetivo “Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama”, estudio descriptivo-observacional, con un muestreo de 32 mujeres, utilizaron instrumentos de EORTC QLQ(calidad de vida) y Brief-COPE (afrontamiento estrés), cuyo resultado destaca el 93.8% de afrontamiento activo de aceptación predominando de la pasiva y un 81.3% percibe su calidad de vida de manera

positiva, no obstante un 68.75% percibe de manera negativa su disfrute sexual, concluyendo que es esencial promover programas donde las percepciones son bajas para mejorar la calidad de vida.

Font A et al (21). Tuvieron como objetivo “Analizar las estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama”, estudio descriptivo-correlacional, con una muestra de 60 mujeres, se utilizó dos instrumentos que miden calidad de vida (QLTF) y (test mini MAC) afrontamiento, dando resultado que la respuesta relacionada con preocupación y desesperanza, se correlaciona con una mal estilo de vida, sin embargo poniendo en práctica las técnicas de afrontamiento positivas se evidencio una mejora evidente en su condición de vida.

### **2.1.2. A nivel nacional**

León J (22). Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama”, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, muestra de 70 pacientes, se utilizó dos cuestionarios de calidad de vida (QLQ-30) y afrontamiento (BRIEFCOPE), cuyo resultado es que el grupo de pacientes que emplea el afrontamiento de confronte presenta una calidad física mediana saludable, además de una buena calidad de vida social, por lo que concluye que existe una escasa relación entre las variables estudiadas.

López J. Veliz Ñ (23). Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y calidad de vida de mujeres con cáncer de mama”, estudio correlacional, descriptivo, no experimental, con una muestra de 40 mujeres, se aplicó cuestionarios de calidad de vida SF-36 y afrontamiento COPE, cuyo resultado fue que el nivel de afrontamiento de las

pacientes es medio (87.5%) y calidad de vida alta (85%), lo que concluye que si existe relación directa entre ambas variables.

Chávez M (24). Tuvo como objetivo “Establecer la asociación de cada metodo de respuesta al estrés con la percepción de vida de mujeres intervenidas de una mastectomía, diseño cuantitativo, transeccional, correlacional, 20 participantes, a quienes se aplicó cuestionarios de calidad de vida y afrontamiento, encontrando que la mayoría de ellas encontró una conexión notable entre ambas variables ya que ambas se encontraban en un nivel intermedio y al emplear una buena estrategia también mejoran su forma de vivir.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Evolución histórica**

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que surge de forma acelerada, desordenada y descontrolada debido a alteraciones genéticas que afectan los mecanismos reguladores del ciclo celular, los cuales actúan suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular diseminándose a diferentes tejidos de la glándula mamaria, en la actualidad la carcinogénesis mamaria, es considerado el resultado de daño ocasionado específicamente en el ADN (25).

### **2.2.2. Variable 1: Estrategias de afrontamiento al estrés**

#### **a. Definición conceptual**

**Afrontamiento:** se refiere a las respuestas de pensamiento y acciones que presentan los pacientes frente a esta enfermedad, comprendiendo su interpretación personal como la reacción posterior a ella, es decir lo que piensan y hacen para disminuir la percepción de amenaza. Es fundamental reconocer la capacidad que tiene cada persona, para poder manejar los sucesos significativos que ocurre durante esta etapa (26).

**Estrés:** se describe como una sensación de tensión, ya sea emocional y física. Surge de cualquier circunstancia o idea que provoque sentimientos de frustración, enojo o nerviosismo, cuya carga se acumula hasta rebasar la capacidad de adaptación individual, en consecuencia, el cuerpo a comienza a mostrar signos de clínicos de agotamiento (27).

### **Estrategias de afrontamiento al estrés:**

Son procesos cognitivos y conductuales de forma dinámica que las personas emplean para adaptarse a una situación estresante, estos esfuerzos se dirigen a modificar el problema subyacente como gestionar respuestas emocionales generadas por el mismo estrés, con el objetivo de ayudar a las personas, comprender y enfrentar desafíos como la incertidumbre de una enfermedad (28).

Investigaciones indican que un buen uso de estrategias de afrontamiento impacta de manera positiva a los pacientes, no solo desde el diagnóstico, sino también con enfermedades terminales. Esto contribuye a la prevención del estrés crónico y a la regulación de indicadores fisiológicos como los niveles de cortisol (28).

### **b. Dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés**

Se refiere a las diferentes categorías o enfoques que utilizan las personas para manejar las situaciones estresantes y son clasificadas como positivas y negativas, considerando el lado positivo como la aceptación y lucha de la enfermedad antes cualquier reto y negativo con la evitación de la realidad mediante el distanciamiento y negación (29).

### **Dimensión 1: Afrontamiento positivo**

Se refiere a las estrategias que resultan eficaces para reducir el estrés y promover el bienestar a largo plazo, de las cuales son:

**Enfrentamiento y lucha activa:** se refiere a percibir la enfermedad no como amenaza sino como un reto o desafío que se puede enfrentar y superar (30).

**Autocontrol y control emocional:** es la capacidad que tiene el paciente para controlar sus emociones y pensamientos frente a la enfermedad, es decir mantener un equilibrio emocional que le permita tomar decisiones más concretas (30).

**Búsqueda de apoyo social:** se centra en la estrategia de buscar y utilizar recursos de apoyo ya sea de tipo familiar, social, que les permita afrontar la enfermedad, no solo de tipo emocional sino también que incluyan apoyo informativo e instrumental (tareas del hogar o transporte) (30).

## **Dimensión 2: Afrontamiento negativo**

Se refiere, a las estrategias que, si bien pueden proporcionar un bien temporal, son ineficaces a largo plazo, empeorando el problema o generando consecuencias a la salud, las cuales son:

**Ansiedad y preocupación ansiosa:** describe el estado de la persona caracterizada por un estado de preocupación, nerviosismo, rumiación en relación con la enfermedad, anticipando resultados negativos (30).

**Pasividad y reasignación pasiva:** se refiere cuando la persona adopta una estrategia de manera negativa, falta de esperanza, deduce que no hay nada más que hacer frente a la situación y se entrega al destino (30).

**Huida y distanciamiento:** esta dimensión implica evitar o escapar de la realidad (30).

**Negación:** esta dimensión se refiere a una forma más extrema de no aceptar la enfermedad y sus repercusiones (30).

**c. Consecuencias:**

Un diagnóstico positivo es muy estresante, ya que obliga a la persona a enfrentarse a situaciones como el sufrimiento, dolor, decadencia, incluso pensar en la muerte, esto se debe a que ya es consciente de la amenaza que se le cierne. Estas respuestas psicológicas no solo son en físico, sino también implica en mecanismos de imitación e interacción. Otras de las consecuencias del cáncer, es que se destaca el llamado término “nauseas anticipatorias”, que se presentan en algunas pacientes que reciben el tratamiento (31).

Su relevancia a nivel psicológico radica en el hecho de que los fármacos a veces no resultan muy satisfactorios al controlar estos síntomas, por lo que algunas pacientes deciden abandonar el tratamiento. El nivel de estrés con el que se vive el proceso oncológico, influye enormemente en el grado de adaptación psicosocial de uno misma (31).

**d. Teoría de enfermería: Callista Roy**

El modelo de adaptación de Callista Roy, es el que sustenta mi primera variable, ya que menciona que el ser humano es una entidad biopsicosocial que interactúa con su propio entorno, buscando la adaptarse a los estímulos que se les presente, es allí la importancia del rol de enfermería en facilitar, promover conductas positivas y fortalecer mecanismos de afrontamiento para lograr su bienestar persona (32).

Dentro de la metodología de esta teorista es indispensable evaluar como se adapta el paciente, en la práctica clínica se inicia con la recolección de datos donde se exploran respuestas físicas y entornos afectivos o espirituales, es por ello que la enfermera/o desempeña el rol de investigador, en la cual conecta diversos panoramas para obtener algo mas claro de la realidad y antecedentes de la persona bajo su cuidado (32).

#### **e. Otras teorías que fundamentan a la variable**

La teoría del estrés y del afrontamiento Según Lazarus (1996) y Folkman (1984), que presenta el estrés como producto de una transacción entre la persona con su entorno, y la manera como utilizar estrategias hacia alguna amenaza, en el caso del cáncer de mama, hace referencia en cuanto al diagnóstico-tratamiento como una amenaza puede generar estrés y también menciona la capacidad de la paciente en buscar apoyo social y mejorar su calidad de vida (33).

Ante la noticia del cáncer, la persona realiza primero una valoración sobre peligrosidad del evento, luego se pone a analizar si dispone de herramientas necesarias para gestionarlo. Si la persona percibe una falta de control sobre el entorno, tiende a adoptar mecanismos de adaptación enfocados en lo emocional, recurriendo a fantasías compensatorias en lugar de soluciones prácticas (33).

La teoría cognitiva-conductual, es un modelo de tratamiento de diversos trastornos psicológicos que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus emociones, pensamientos por respuestas adaptativas que permitan combatir sus problemas, en esta problemática del cáncer, los pensamientos negativos embarcan al paciente, generando en ellos depresión y disminución en su calidad de vida, esta terapia mencionada puede ayudar a las mujeres a identificar y modificar estas conductas (34).

En una situación referida alguna enfermedad o patología de una persona, trae consigo una serie de necesidades, en las que es necesario abordar diversos aspectos para poder alcanzar y mantener una óptima satisfacción en su calidad de vivir y logre un bienestar integral de acuerdo a la necesidad del individuo. Es por ello que la forma en que la paciente afronta la noticia de la enfermedad, a través de su personalidad, actitudes, creencias, son parte fundamental en el

transcurso de su tratamiento y crucial en su recuperación. Estos son algunos de los ejemplos en que la calidad de vida puede verse afectada (35).

### **2.2.3. Variable 2: Calidad de vida**

#### **a. Definición**

La calidad de vida, históricamente es un concepto que ha emergido como un objetivo primordial en la atención integral de los pacientes oncológicos, adquiriendo una relevancia equiparable a la supervivencia, de tal manera que en la actualidad se ha consolidado como un indicador esencial en la evaluación de las intervenciones terapéuticas, este se relaciona con la forma de que cada individuo experimenta el cuidado de su salud, a través del tiempo (36).

Gómez y Sabeh (37). En su análisis proponen una conceptualización del concepto de calidad de vida compuesta por tres dimensiones: las condiciones tangibles, bienestar sugestivo y los valores personales. De otro lado Melchior et al (38), menciona que la calidad de vida es un concepto amplio en la cual destacan el aspecto físico, social, emocional y espiritual. López y Rodríguez (39), detalla que la calidad de vida implica una valoración integral en el cual el individuo, hace en base a su vida (características personales y externas).

Calidad de vida, es un término que ha generado y sigue generando polémica en cuanto al interés de cada persona, ya que va más allá de la mera supervivencia, abarcando aspectos emocionales, sociales y culturales que contribuyen de una u otra manera de vivir digna y que puede ser mejorado en su entorno para lograr su bienestar en base a los factores involucrados, por lo tanto, no solo incluye las necesidades básicas de la vida, sino también incluye los derechos como la recreación, estética, etc. (40).

#### **b. Factores que influyen**

Estos son los principales aspectos que van decreciendo conforme avanza la enfermedad o mientras transcurre al tratamiento hacia la cura: dolor (algunos de estos pacientes presentan como señal de agravamiento, que puede generar preocupación), sueño y descanso (30 a 50 % presentan insomnio, la ansiedad que genera el diagnóstico), ánimo (sentimientos de tristeza, miedo e incertidumbre) y la imagen (pérdida de cabello, aumento de peso, cicatrices de las cirugías, que en algunos casos se les hace difícil verse al espejo) (41).

Además de las repercusiones físicas, conlleva un profundo impacto psicosocial en las mujeres que lo enfrentan, en este sentido la calidad de vida se ve afectada en las diversas dimensiones que son objeto de estudio y debate a largo del tiempo (41).

### **c. Dimensiones de calidad de vida**

La aparición de cualquier patología, desencadena al individuo a una serie de transiciones de carácter físico y mental, es por ello que esto exige a uno mismo la adopción de una nueva perspectiva sobre su renovado esquema personal y una vida diferente para afrontar la realidad de esta enfermedad, que en el transcurso se suele manifestar secuelas físicas y psicológicas que deterioran su rutina diaria, es decir que ya no dependen de uno mismo sino de la compañía de alguien más y para ello es importante que tengan una opinión a nivel psicológico. Es por ello que el estudio de la calidad de vida es multidisciplinario y multidimensional ya que abarca varios aspectos (42).

#### **Dimensión 1: Funcionamiento físico**

Se caracteriza por tener una buena salud, alimentación sana, también en ese aspecto físico, entra a tallar de que también haya servicios básicos, así como servicios de salud pública, incluyendo los síntomas, el dolor causado por la misma enfermedad en curso (43).

## **Dimensión 2: Funcionamiento psicológico-cognoscitivo**

Esta caracterizado por el estrés, traumas angustias, se refiere a la estabilidad emocional (depresión, ansiedad, felicidad), al obtener cariño necesario impulsa a tener una visión positiva de la vida, para uno mismo y para la gente que nos rodea. Asimismo, en la función cognoscitiva (memoria, atención, alerta). (43).

## **Dimensión 3: Funcionamiento social**

Se refiere a la capacidad que tiene la persona para interactuar y relacionarse con las demás personas, ya sea en la familia o trabajo, amigos que padecen de la misma enfermedad, tiene mucho que ver aspectos como la autoestima, autorrealización o aislamiento, sobre todo en esta etapa en que las pacientes necesitan de uno mismo (43).

### **d. Teoría de enfermería: Dorothea Orem**

La base de este estudio radica en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que todo individuo está adaptado y tiene la capacidad para mantener su propio cuidado, a sí mismos y la enfermera como facilitadora del autocuidado. En relación al cáncer de mama se aplica en que las mujeres tienen la capacidad de participar en su cuidado, tomando decisiones informadas sobre su tratamiento (44).

Asimismo, nos permite como enfermeras, brindarle el apoyo, para que fortalezcan su estado físico, mental y emocional, logrando una recuperación o afronte de su enfermedad de manera acertada (44). Por ellos es importante que se establezca una relación de confianza con los profesionales por el cual son tratados, solicitando información que se desea saber y no dudar en pedir apoyo y orientación psicológica para aprender a manejar la situación y sobre llevar un tratamiento tranquilo (45).

Es importante el diseño e implantación de un plan de cuidados específicamente para las personas con cáncer, dirigido en la detección temprana, que incluya la valoración del impacto psicosocial de la enfermedad, así como el seguimiento de secuelas físicas y efectos post tratamientos (46).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1 de Lima, 2025.
  
- ✓ **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1 de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas:**

- ✓ **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento positivo con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.
  
- ✓ **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento negativo con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se utilizará el razonamiento hipotético-deductivo con el fin de contextualizar las variables en la atención de mujeres con cáncer de mama, basándose en la verdad y falsedad empírica, es decir no se busca probar de manera definitiva la hipótesis, sino corroborar de manera provisional

o refutarlas, esto va permitir identificar factores relevantes y encontrar solución para el bien del paciente (47).

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

Por la característica de la lógica empírica, a través de la recopilación de datos estadísticos, utilizando técnicas y herramientas descriptivas, con el propósito de cuantificar el impacto de las variables, proporcionando una base sólida para diversas investigaciones, se utilizará el enfoque cuantitativo (48).

### **3.3. Tipo de investigación**

Su enfoque en la solución de dificultades, centrado en la búsqueda y estructura del conocimiento, permite resolver problemas prácticos, por lo cual se considera de tipo aplicada. Esto implica que no solo sea teórico, sino diseñado para el desarrollo de intervenciones específicas (49).

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

El diseño elegido se caracteriza al no poder cambiar las variables al momento de la medición en el proyecto: No experimental, tipo transversal, ya que estudia simultáneamente las variables, de alcance correlacional, para comparar si las hipótesis tienen posible relación (50).

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

#### **Población**

Representa el universo, donde reúne ciertas cualidades específicas de un estudio, estas unidades pueden ser individuos, grupos que son el foco de la investigación y se examinan en

conjunto (51). Para el presente estudio se ha considerado una población de 90 mujeres con cáncer de mama del consultorio externo de un hospital nivel III-1.

**Muestra:** Será de carácter censal. Se denomina así, cuando la población es pequeña y se representa en su totalidad (52). En este caso se tomará en cuenta toda la población.

**Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia, ya que la investigación abarcará a todos los individuos disponibles.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama no menor a 6 meses.
- ✓ Mujeres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Mujeres mayores de 18 años de edad.
- ✓ Mujeres que estén recibiendo tratamiento activo no menor a 6 meses.
- ✓ Mujeres que no tengan diagnóstico en salud mental.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que no deseen participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Mujeres menores de 18 años de edad.
- ✓ Mujeres que no tengan el diagnóstico confirmado de cáncer de mama.
- ✓ Mujeres que tengan limitación física y mental.
- ✓ Mujeres que no estén recibiendo tratamiento activo.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1</b> <b>Estrategias de afrontamiento al estrés</b>	Son procesos cognitivos y conductuales de forma dinámica que las personas emplean para adaptarse a una situación estresante, estos esfuerzos se dirigen a modificar el problema subyacente como gestionar respuestas emocionales generadas por el mismo estrés, con el objetivo de ayudar a las personas, comprender y enfrentar desafíos como la incertidumbre de una enfermedad (28).	Es la capacidad del paciente con cáncer de mama, para gestionar situaciones utilizando sus propias habilidades, estos esfuerzos será medido a través del cuestionario CAEPO diseñado para esta población.	Afrontamiento positivo  Afrontamiento negativo	Enfrentamiento y lucha activa Autocontrol y control emocional Búsqueda de apoyo social  Ansiedad y preocupación ansiosa Pasividad y reasignación pasiva Huida y distanciamiento Negación	Ordinal	-Bueno (105-140) -Regular (70 -04) -Malo (35- 69)  0: Nunca 1: Algunas veces 2: Muchas veces 3: Casi siempre
<b>V 2</b> <b>Calidad de vida</b>	Esta definición es aceptada dentro del ámbito de la salud, ya se refiere a la visión personal que presenta una persona con cáncer sobre su bienestar general, considerando tanto los aspectos físicos como psicológicos, sociales y espirituales. (36).	Es la apreciación de la mujer oncológica referente a su calidad de vivir, es una condición de confort que experimenta la persona en el cual se ve influenciada a través de sus dimensiones, que será analizado con la escala EORTC QLQ-C30, donde se evaluará de manera exhaustiva el funcionamiento físico y los síntomas relacionados al cáncer.	Físico  Psicológico cognoscitivo  Social	Capacidad para realizar actividades (caminar, subir escaleras, fatiga, dolor)  Estado de ánimo, depresión, bienestar  Problemas de memoria, capacidad para tomar decisiones  Actividades recreativas, relaciones interpersonales	Ordinal	-Mala calidad de vida (84-100) -Regular (65-83) -Buena (46-64)  1: Nunca 2: A veces 3: Bastante 4: Muy frecuentemente

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

#### **3.7.1. Técnica**

**Técnica de variable 1 y 2:** Es el conjunto de diferentes herramientas que permite al investigador, reunir, recolectar la información de forma estructurada, en este caso esta investigación se dará a través de encuestas, empleando dos cuestionarios (53).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1: Cuestionario (CAEPO).**

Creado por Gonzales M (2004), con 40 ítems, tipo Likert, donde se mide dos tipos de afrontamientos: el positivo que incluye (20 ítems): enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y control y emocional, búsqueda de apoyo y el negativo que incluye (20 ítems): ansiedad, pasividad, huida y negación.

Se utilizará escala tipo Likert con 4 alternativas que va de la puntuación de 3 a 0, la escala valorativa es: Bueno (105-140 puntos), Regular (70-104) y Malo (35-69). La puntuación alta indica identificar si es favorable o no de cada tipo de afrontamiento (54).

##### **Variable 2: Cuestionario calidad de vida**

Es una herramienta, aplicada para pacientes oncológicos con cinco escalas funcionales con varios ítems de respuesta (1: Nunca, 2: A veces, 3: Bastante, 4: Muy frecuentemente), en el cual dos de los ítems, incluye la escala de salud general, con puntajes variados de 0 a 100. Mala calidad de vida (84-100), Regular (65-83), Buena (46-64). Un puntaje más alto en escala funcional refiere mejor salud, en cambio un puntaje alto en síntomas representa problemas (5).

#### **3.7.3. Validación**

**Variable 1: Cuestionario de afrontamiento al estrés**

Fue validado por León J, en el año 2023, Piura-Perú, con un valor factorial (0.87 y 0.64) (55).

**Variable 2: Cuestionario calidad de vida**

Presento una validación de Cronbach de 0.7 o más alto según (Arrarás et al, 2002). Sin embargo, del funcionamiento cognitivo, tuvo coeficiente de  $\alpha = 0,681$  (Irrarázaval et al-2017) (5).

**3.7.4. Confiabilidad****Variable 1: Cuestionario de afrontamiento al estrés**

Se obtuvo una consistencia interna, mediante alfa de Cronbach de 0.8, evidenciado un instrumento confiable (55).

**Variable 2: Cuestionario calidad de vida**

En 2001 (Favers y sus colegas), acierta una confiabilidad de 0.70 y 0.87 (56).

**3.8. Procesamiento y análisis**

Este estudio requiere el permiso y aprobación del centro de estudio y el visto bueno del comité de ética, para su correcta implementación. Luego se procederá a recolectar la información de datos, que tendrá lugar en el consultorio externo de un hospital de lima nivel III-1, se enviará una carta de presentación dirigida al director de dicho centro hospitalario. Posterior a ello se informará de la investigación a las mujeres que están incluidas en el estudio, para la respectiva firma de consentimiento informado.

La aplicación de ambos cuestionarios, se efectuará de manera individual en un periodo de 30 minutos. Se registrá de acuerdo al cronograma de actividades establecidas en el presente estudio y en coordinación con el hospital de estudio.

Se recopilará los registros, para luego proceder a plasmar en el programa Excel 2021, estructurando en una tabla donde refleja todas las variables y dimensiones mencionadas. Posteriormente, esta información será transferida al software estadístico SPSS 27, para ser analizado y aplicar la técnica de Spearman (correlación), en la cual incluirá la elaboración de tablas, gráficos y pruebas estadísticas, para verificar la relación de ambas.

### 3.9. Aspectos éticos

**Autonomía:** Las pacientes tienen la libertad de ser partícipes del estudio, teniendo conocimiento sobre los objetivos, procedimientos y beneficios que trae consigo, sin ninguna presión.

**Beneficencia:** Esta investigación busca generar conocimiento que puedan mejorar el bienestar en las mujeres oncológicas de mama, asimismo realizar aportes de investigación en los profesionales de salud, para un buen trato a las pacientes.

**No maleficencia:** los participantes estarán protegidos de cualquier daño, ya que los datos recolectados serán utilizados solo para la investigación.

**Justicia:** Cada paciente será elegida de manera equitativa y justa, sin distinción de raza, etnia, nivel socioeconómico.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

El presente estudio se desarrollará entre los meses de agosto a diciembre del 2025, tiempo que se espera obtener los datos requeridos del estudio.

ACTIVIDADES	2025																			
	AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica			■	■	■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivos de la investigación								■	■	■										
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■										
Población, muestra y muestreo								■	■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■									
Aspectos éticos										■	■									
Métodos de análisis de información										■	■									
aspectos Administrativos										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Anexos										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Aprobación del proyecto																				■
Sustentación de informe final																				■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Internet (Mensual)	Horas	1	85	85
	Traslados	Ud	10	5	50
	<b>Total</b>				<b>135</b>
<b>Recursos materiales</b>	Hojas bond A4	Millar	2	15	30
	Lapicero	Ud	10	5	50
	Archivador	Media docena	6	15	90
	Empastado	Unidad	1	50	50
	Impresiones	Ud	2	1.50	3
	Fotocopias	Ud	85	2	170
	<b>Total</b>				<b>393</b>
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				135
2	Recursos materiales				393
<b>TOTAL</b>					<b>528</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cordilla A. Aspectos Psico-Oncológicos y sociales del cáncer de mama. NPunto [Internet]. 2023.Vol.VI. Núm. 69. [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/69/aspectos-psico-oncologicos-y-sociales-del-cancer-de-mama>
2. Castañeda A. Organización Mundial de la salud define a la calidad de vida [Internet]. Scribd. 2024 [consultado el 25 de mayo del 2024].
3. Gonzales B, Roldan X, Bautista L, Jarquín K, Romero A. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud. Salud y educación [Internet]. 2020 [consultado el 25 de mayo del 2024]. Vol. 8. n°16. 129-134. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585>
4. González B. Roldan X, Bautista L. Jarquín K. Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama [Tesis de investigación]. México: Salud y educación. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
5. Gil B. Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Tesis de investigación]. Argentina. Pontificia Universidad Católica Argentina. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13728>
6. Organización mundial de la salud [Internet]. Cáncer de mama. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Pastuña R, Sanhueza O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Enfermería. Cuidados Humanizados. [Internet]. 2021.

- 10(2): 124-144. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000200124](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200124)
8. Departamento de salud y servicios humanos. Instituto Nacional del cáncer [Internet]. Estados Unidos. [citado el 6 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres#puede-el-estres-causar-cancer>
  9. Ruiz D. Jiménez V. Ortega M. N. N. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdova, Colombia. Anales de Psicología. 2020. 36(1), 46-55. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>
  10. Palacios L. Calidad de vida en relación a la salud en pacientes oncológicos del Hospital Solca Ambato [tesis de investigación]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2022.
  11. Rivera F. Cubillas P. Afrontamiento Psicológico en Pacientes Mujeres con cáncer de Mama En Lima Metropolitana [Tesis de investigación]. Lima. Universidad San Ignacio de Loyola. 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342022000400400](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400400)
  12. Ambicho S. Bienestar espiritual y su relación con la resiliencia en pacientes con cancer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022 [Tesis de investigación]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7065/T061\\_45929927\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7065/T061_45929927_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano De Oncología Y Radioterapia, Lima-2021 [Tesis de investigación]. Lima.

- Universidad Norbert Wiener. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4927>
14. Ccallo E, Medina S. Resiliencia y Adherencia al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama, Irensur-Arequipa,2022 [Tesis de investigación]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa. 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8d3a8091-6890-4b3c-b7be-b36b92b3c484>
15. Flores M, Vidal D. Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022 [Tesis de investigación]. Huancayo. Universidad Continental. 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14363>
16. Castillo C, Mañas C, Gutiérrez A, Ahijado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico. Asociación española de Enfermería de salud mental [Internet]. España. 2017 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en:  
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>
17. Atenciones oncológicas. Oficinas de comunicaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/581450-mas-de-8000-atenciones-oncologicas-fueron-realizadas-en-el-hospital-loayza>
18. Burke M. Efectos emocionales y Psicológicos del cáncer. CancerQuest [Internet].2024 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales>

19. Martínez E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Tesis de Maestría]. España. Universidad de Oviedo. 2022. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63381/TFM\\_ElisaMartaMartinezCattoni.pdf?sequence=4](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63381/TFM_ElisaMartaMartinezCattoni.pdf?sequence=4)
20. Vargas P. Chandía C. Conejeros R. González J. Contreras J. León J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de la Región de Ñuble. Chile. Enfermería Comunitaria. 2024. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e14937>
21. Font A. Reventós P. Zamora C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mamas. Psicooncología. 2020; 17(1): 179-94. Disponible en: [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A15168449/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A143580349&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A15168449/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A143580349&crl=c&link_origin=scholar.google.com)
22. León J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio oncología en un hospital nacional de lima [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0605d51d-0f79-4f77-9224-76411913ccbc/content>
23. López J. Veliz E. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama-Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Peruana los Andes. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3134/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche. Arequipa, 2023 [Tesis de licenciatura]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70d8abf6-218c-4969-ac23-4582a8bfbb03/content>
25. Lugones M, Ramírez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado el 06 de junio]. 25(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020)
26. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Boletín de Psicología. Universidad de Valencia. 2014. Disponible en:  
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
27. Monge G. Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con quimioterapia atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junin-2021 [Tesis de Licenciatura]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. 2023. Disponible en:  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3cbe5c6-43ce-4189-9e8e-3c09ea84eb34/content>
28. Ramos V. Ortega L. Chiapas L. Barbosa G. et al. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. Enfermería Global. 2020. 19(60). 196-219. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400008)
29. Cervantes P. Reynaga L. Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: revisión de literatura. Cuidarte. México. 2023; 12(24). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2023/cui2324e.pdf>

30. Ramos M. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés em mujeres con cáncer de mama en una institución privada, 2025 [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Cayetano Heredia. 2025. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17194/Calidad\\_RamosKlembert\\_Maria.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17194/Calidad_RamosKlembert_Maria.pdf?sequence=1)
31. Blasco P. Aspectos psicosociales en el enfermo con cáncer. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2022. Vol.17. n°18, 766. Disponible en: [Aspectos psicosociales en el enfermo con cáncer \(revista-portalesmedicos.com\)](http://www.revista-portalesmedicos.com)
32. Peraza C. Modelo de Adaptación de Callista Roy: Guía completa y aplicaciones de enfermería [Internet]. 2025. [citado el 8 de julio del 2025]. Disponible en: <https://carlaperaza.es/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy/>
33. Walinga J. Estrés y afrontamiento [Internet]. LibreTextsEspañol. 2024 [consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Psicologia/Libro%3A\\_Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Psicolog%C3%ADa\\_\(Jordan\\_A.\\_Cummings\\_y\\_Lee\\_Sanders\)/12%3A\\_Estr%C3%A9s%2C\\_Salud\\_y\\_Afrontamiento/12.04%3A\\_Estr%C3%A9s\\_y\\_Afrontamiento](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Introducci%C3%B3n_a_la_Psicolog%C3%ADa_(Jordan_A._Cummings_y_Lee_Sanders)/12%3A_Estr%C3%A9s%2C_Salud_y_Afrontamiento/12.04%3A_Estr%C3%A9s_y_Afrontamiento)
34. Puerta J, Padilla D. Terapia cognitiva–conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. Duazary [Internet]. 2011;8(2):251-257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
35. Vallejos M. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenada Irigoyen [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.

36. Sánchez R, Ballesteros M, Anzola J. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. Rev. Salud Publica [Internet]. 2010. [citado el 06 de junio]. 12(6). Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2010.v12n6/889-902/es>
37. Gómez M, Sabeh EB. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia y la práctica. España. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [Internet]. 2000.
38. Melchioris A, Correr C, Rossignoli P, Pontarolo R, Fernández F. Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y criterios de revisión. Seguir Farmacoter 2004; 2(1): 1-11.
39. López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México 2006; 48(3): 200-211.
40. Cornejo W. Calidad de vida. Lima. Rev. Enferm. Vanguard. [Internet]. 2016; 4(2): 56-75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230>
41. Calidad de vida en el paciente oncológico [internet]. Centro medico ABC. 2021 [consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/calidad-de-vida-en-el-paciente-oncologico/>
42. Bouza G, Villoch R, Plasencia O, Sosa I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2021; 25(1): 51–65. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100051](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051)
43. Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Aten Primaria. 2009. 41(7): 411-416. Disponible en: La calidad de vida relacionada con la salud - PMC (nih.gov)

44. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem: Guía completa [Internet]. Teoría Online. 2023 [consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/teoria-del-deficit-del-autocuidado-de-dorothea-orem/>
45. Calidad de vida en el cáncer de mama [Internet]. Roche pacientes. 2022 [consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://rochepacientes.es/cancer/mama/calidad-vida.html>
46. Vivar C. impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Rev. El servier [Internet].2012 [consultado el 06 de junio del 2024]. 44(5). 288-292. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
47. Diaz J. Gallego R. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2011; 27(3) 378-387. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi08311.pdf>
48. Mata L. El enfoque cuantitativo de investigación [Internet]. Investigalia. 2019 [consultado el 11 setiembre del 2024]. Disponible en: [El enfoque cuantitativo de investigación - Investigalia \(investigaliacr.com\)](#)
49. Riso A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. [internet]. 2021 [consultado el 20 setiembre 2024]. Disponible en: [Clasificación de las Investigaciones \(library.co\)](#)
50. Vitarte A. El Diseño de investigación no experimental [Internet]. AcademiaLab. 2015 [Consultado el 22 setiembre del 2024]. Disponible en: [academia-](#)

[lab.com/a/rev.lab.derecho/el-diseno-de-investigacion-no-experimental#:~:text=El diseño de investigación no](http://lab.com/a/rev.lab.derecho/el-diseno-de-investigacion-no-experimental#:~:text=El+dise%C3%B1o+de+investigaci%C3%B3n+no)

51. Gómez A. Villasis K. Novales M. Guadalupe M. El protocolo de la investigación III: la población de estudio. Rev. Alergia México [Internet]. 2016; 63(2): 201-206. Disponible en: [El protocolo de investigación III: la población de estudio \(redalyc.org\)](http://redalyc.org)
52. Vásquez C. Muestra censal o poblacional [Internet]. Scribd. Consultado el 12 de julio del 2025. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>
53. Narváez M. Técnicas de recolección de datos: Qué son y cuáles existen [Internet]. QuestionPro. [citado el 12 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>
54. Gonzales M. Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO. TEA ediciones S.A. Madrid. 2015. Disponible en: [https://selcap.cl/wp-content/uploads/2019/11/CAEPO\\_Extracto\\_WEB.pdf?x18755](https://selcap.cl/wp-content/uploads/2019/11/CAEPO_Extracto_WEB.pdf?x18755)
55. Rodríguez L. Rubiños S. Evidencias de validez de contenido del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos [Tesis]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55384#:~:text=El%20presente%20tra+bajo%20de%20investigaci%C3%B3n%20aborda%20la%20revisi%C3%B3n,diagn%C3%B3stico%20de%20c%C3%A1ncer%20y%20el%20proceso%20que%20conlleva.>
56. Hernández F, Landero R. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Summa Psicológica UST. 2014,11(1):99-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808694>

## **6. ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Methodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo las estrategias de afrontamiento al estrés se relacionan con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cómo las estrategias de afrontamiento al estrés se relacionan con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1, 2025 <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1, 2025.</p>	<p><b>V1</b> <b>Estrategias de afrontamiento al estrés</b> <b>DIMENSIONES:</b> <b>Afrontamiento positivo</b> <b>Afrontamiento negativo</b></p>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Aplicada <b>Diseño:</b> No experimental Transversal Correlacional <b>Población:</b> 90 mujeres con cáncer de mama. <b>Técnicas e instrumentos:</b></p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión afrontamiento positivo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital?  ¿Cómo la dimensión afrontamiento negativo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cómo la dimensión afrontamiento positivo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.  Identificar cómo la dimensión afrontamiento negativo de las estrategias de afrontamiento al estrés se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> <b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento positivo con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital. <b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento negativo con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital.</p>	<p><b>V2</b> <b>Calidad de vida</b> <b>DIMENSIONES:</b> <b>Físico</b> <b>Psicológico cognoscitivo</b> <b>Social</b></p>	<p>Encuesta y cuestionarios</p>

**Anexo 2: Instrumentos****CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES****ONCOLOGICOS-CAEPO Cuestionario CAEPO-Original CAEPO****I. PRESENTACION****Sra o Srta:**

Buenos días, Soy Licenciada en enfermería cursando la especialidad de enfermería oncológica de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio para determinar su calidad de vida.

Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos, para llegar al objetivo del estudio.

**II. INSTRUCCIONES**

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas, por favor responda con toda sinceridad, además mencionarle que sus datos serán de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, no dude en consultar.

**Datos generales:****Edad:****Sexo del entrevistado:**

- a) Femenino ( )                      b) Masculino ( )

**Estado civil:**

- a) Soltera ( )    b) Casada ( )    c) Conviviente ( )    d) Divorciada ( )    e) Viuda ( )

**Grado de instrucción:**

- a) S. Instrucción ( )    b) Primaria ( )    c) Secundaria ( )    d) Técnico ( )    e) Profesional ( )

**Condición de ocupación:**

- a) Trabajadora estable ( )    b) Eventual ( )    c) Sin ocupación ( )    d) Jubilada ( )

**Tipo de familia:**

- a) Nuclear ( )    b) Extendida ( )    c) Ampliada ( )    d) Monoparental ( )    e) Reconstituida ( )  
f) Equivalente familiar ( )

A continuación, se presentan una serie de enunciados que hacen referencia a las diversas maneras de actuar frente a situaciones difíciles o conflictivas. Encierre con un círculo o maque una X la alternativa que se mas se adapte a su forma de pensar o actuar.

	<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
<b>1</b>	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas	0	1	2	3
<b>2</b>	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
<b>3</b>	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo	0	1	2	3
<b>4</b>	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
<b>5</b>	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
<b>6</b>	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	0	1	2	3
<b>7</b>	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien	0	1	2	3
<b>8</b>	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3
<b>9</b>	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
<b>10</b>	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
<b>11</b>	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
<b>12</b>	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
<b>13</b>	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
<b>14</b>	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
<b>15</b>	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto	0	1	2	3

<b>16</b>	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
<b>17</b>	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
<b>18</b>	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
<b>19</b>	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
<b>20</b>	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
<b>21</b>	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
<b>22</b>	Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.	0	1	2	3
<b>23</b>	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
<b>24</b>	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien	0	1	2	3
<b>25</b>	Procuro controlar mis emociones.	0	1	2	3
<b>26</b>	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	0	1	2	3
<b>27</b>	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
<b>28</b>	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
<b>29</b>	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
<b>30</b>	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	0	1	2	3
<b>31</b>	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	0	1	2	3
<b>32</b>	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
<b>33</b>	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3
<b>34</b>	Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”.	0	1	2	3

<b>35</b>	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
<b>36</b>	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
<b>37</b>	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3
<b>38</b>	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
<b>39</b>	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
<b>40</b>	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3

### ESCALA DE EORTC QLQ-C30

#### III. INSTRUCCIONES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas, por favor responda con toda sinceridad, además mencionarle que sus datos serán de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, no dude en consultar.

Marque la respuesta que usted considere	No	Si
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?		
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?		
3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?		
4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?		
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?		
6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?		
7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?		

Durante la semana pasada	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8. ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Han necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4

17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4			
18. ¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4			
19. ¿Le molesto el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer periódico o ver la TV?	1	2	3	4			
21. ¿Se sintió nervioso?	1	2	3	4			
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4			
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4			
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4			
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4			
26. ¿Ha influido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4			
27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4			
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4			
<b>Encierra con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a su calidad de vida</b>	<b>Pésima</b>			<b>Excelente</b>			
29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Enf. Yomira Juliana Cruz Cashpa

**Título:** “Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025”

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio: “Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital de nivel III–1 de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Cruz Cashpa Yomira Juliana**. El propósito de este estudio de “Determinar cómo las estrategias de afrontamiento al estrés se relacionan con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de un hospital III-1, 2025”. Su ejecución ayudara a permitir que otras personas puedan seguir investigando y realizar más estudios.

**Procedimientos:**

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar 45 minutos y los resultados se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y anonimato.

**Riesgo:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios adecuados ya mencionados, que le puede ser de mucha utilidad en su día a día.

**Costos e incentivos:** Usted no debe pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ninguna incentivo económico ni medicamentos a cambios de su participación.

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

**Derechos del participante:**

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/molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité que, valido el presente estudio, Dra Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.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**  
**Nombres:**  
**DNI:**

---

**Investigadora**  
**Nombre:**  
**DNI:**




# 12% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
426 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 10% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		5%
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-09-25		2%
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-17		<1%
<b>4</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-12-09		<1%
<b>5</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-09-25		<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-03		<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-15		<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-14		<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-15		<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-12-03		<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-02-21		<1%