



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de
mama de una clínica particular de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Huaman Silva, Lizbeth Rocío

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7141-6666>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

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

Lima – Perú

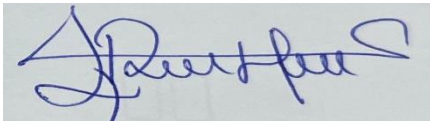
2025

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

Yo, **Huamán Silva, Lizbeth Rocío** egresada 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 Wiener declaro que el trabajo académico "**Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025**" Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 16% (dieciséis %) con código OID: **14912:544171154** 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 : Lizbeth Rocío Huaman Silva
 DNI:46725177



.....
 Firma

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

Lima, 25 de septiembre de 2025.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional, y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la salud. Mi agradecimiento a todas aquellas personas que me ayudaron a lograr esta meta.

JURADOS:

Presidente : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Secretario : Mg. Ramiro Enríquez Mendoza

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
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	6
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	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

RESUMEN

Introducción: El cáncer que se desarrolla en el tejido mamario, se presenta como un factor primordial para el fallecimiento de las mujeres a nivel mundial, donde el impacto de esta enfermedad repercute negativamente en la calidad de vida de este grupo poblacional. **Objetivo:** Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en una clínica privada **Metodología:** Se trabajará con una metodología no experimental de corte transversal, en un paradigma cuantitativo con la participación de 80 pacientes con cáncer en el tejido mamario, siendo participes de la investigación mediante la técnica de la encuesta y el uso de dos cuestionarios con alta validez y confiabilidad, luego de la recolección de los datos se realizará la codificación de la información obtenida de los sujetos de estudio, para elaborar una data en donde se estructurará por variables y dimensiones que luego serán analizadas por el programa SPSS 25.0, donde se brindarán resultados tanto descriptivos como inferenciales mediante cuadros de frecuencias y porcentajes así como la prueba de Rho de Spearman para comprobar los supuestos planteados.

Palabras claves: Cáncer de mama, afrontamiento, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Cancer that develops in breast tissue is presented as a primary factor for the death of women worldwide, where the impact of this disease has a negative impact on the quality of life of this population group. **Objective:** To determine how the coping strategy is related to the quality of life in patients with breast cancer in a private clinic **Methodology:** We will work with a non-experimental cross-sectional methodology, in a quantitative paradigm with the participation of 80 patients with cancer in the breast tissue, being participants in the research through the survey technique and the use of two questionnaires with high validity and reliability. after the data collection, the coding of the information obtained from the study subjects will be carried out, to elaborate a data where it will be structured by variables and dimensions that will then be analyzed by the SPSS 25.0 program, where both descriptive and inferential results will be provided through tables of frequencies and percentages as well as Spearman's Rho test to verify the assumptions raised.

Key words: Breast cancer, coping, quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud informó en 2024 que, en el año 2022, se registraron 2,3 millones de casos de cáncer de mama y 670 000 muertes. Aunque esta enfermedad afecta a mujeres de todas las edades y regiones, es más común en adultas. En países con alto Índice de Desarrollo Humano (IDH), una de cada 12 mujeres tendrá cáncer de mama. En contraste, en países con bajo IDH, pese a una menor incidencia (1 de cada 27), la mortalidad es mayor (1 de cada 48) (1).

Asimismo, en un estudio en China del 2024 después de ajustar las covariables, los predictores significativos de la calidad de vida en los sobrevivientes jóvenes mostraron que, por cada unidad de aumento en distrés psicológico, la calidad de vida disminuye aproximadamente un 3,13%, mientras que un incremento en ansiedad y depresión se asocia con una reducción de alrededor del 4,31%, ello asociación con un afrontamiento confrontativo regular (2).

En el mismo contexto en un estudio en Irán del 2023, algunas mujeres experimentaron una cercanía emocional adecuada y satisfactoria antes y después del diagnóstico, mientras que otras reportaron dificultades en la cercanía psicológica. Se observó ansiedad y depresión en el 20-30% de las pacientes. Uno de los sentimientos más frecuentes fue el miedo, relacionado con la recurrencia o metástasis del cáncer, y en mujeres sin la enfermedad, con la posibilidad de que sus hijas la desarrollaran (3).

En una investigación en Asia la puntuación media general de calidad de vida en nuestra población fue de 70,24%. Los factores asociados negativamente con la calidad de vida se distribuyeron de la siguiente manera: falta de seguro médico, historial de consumo de alcohol, niveles alterados de fosfatasa alcalina, desequilibrio de iones séricos de cloruro, calcio y fósforo,

entre otros, cada uno contribuyendo de manera significativa a la disminución del bienestar de las pacientes (4).

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud, las Américas representaron casi 25% de nuevos casos de cáncer del tejido mamario en 2022, tuvo una incidencia del 525,000 nuevo caso. En Latinoamérica se vieron afectadas mujeres por la enfermedad antes de los 50 años (31%) es mucho mayor que en América del Norte (%). De manera similar, el 21% de las muertes por cáncer de mama en América Latina y el Caribe se dieron en mujeres menores de 50 años, en comparación con el 10% de muertes en América del Norte (5).

En Cuba 2023 el 88,46% refirió que era regular su calidad de vida relacionada con los síntomas, no se identificó pacientes que la evaluaran de bien. Se encontró por medio del coeficiente de correlación de Spearman correlación inversa y no significativa estadísticamente $p \geq 0,05$, entre la calidad de vida relacionada a los síntomas y la etapa al diagnóstico, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reducen los síntomas (6).

En una investigación en Ecuador en cuanto al afrontamiento de estas pavimentos, se encontró factores de estrés como: irritabilidad 51,3%, fatiga 59%, intranquilidad 43%, agotamiento mental 48,7%, falta de aceptación social, se sienten aisladas 43,6%, desanimadas 64% y frustradas 46% que le atribuyen a la enfermedad; en el afrontamiento se evidenció expresiones emocionales, búsqueda de apoyo social y religioso (7).

En el Perú según el Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2023 el cáncer de mama es la neoplasia más común entre las mujeres, con un estimado de 7,797 nuevos casos y 1,951 fallecimientos cada año, lo que equivale a que diariamente 21 mujeres son diagnosticadas y 5 pierden la vida a causa de esta enfermedad (8). De igual forma en un estudio del 2023 en Arequipa, se halló que la mayoría de las mujeres mastectomizadas presentan un uso limitado de estas

estrategias: el 75,0% las emplea de manera moderada, el 15,0% muestra un uso bajo y únicamente el 10,0% alcanza un uso alto, evidenciando una deficiencia en la aplicación de mecanismos de afrontamiento efectivos (9).

De igual forma en un estudio en Lima del 2022 se logró constatar que más del 50% de las mujeres emplearon con mayor frecuencia estrategias del estilo emocional, ya que intentan incrementar las emociones positivas, acompañado del apoyo religioso y del entorno; además, utilizaron estrategias relacionadas al estilo resolutivo, puesto que centraron sus acciones para recibir la atención y tratamiento médico, dejando de lado otras actividades; pese a ello, emplearon estrategias para desenfocarse del padecimiento y así desligarse de sus preocupaciones (10).

En conversaciones con algunas pacientes de cáncer de mama atendidas en una clínica de Lima en 2025, se evidenció que el uso de estrategias de afrontamiento varía entre ellas y parece influir en su percepción de calidad de vida. Algunas mencionaron recurrir a apoyo emocional de familiares o amigos, mientras que otras comentaron dificultades para manejar la ansiedad y el miedo relacionados con la enfermedad. Estas experiencias sugieren que la forma en que cada paciente enfrenta el diagnóstico y tratamiento puede estar vinculada a cómo percibe su bienestar y adaptación diaria, aunque las vivencias y recursos disponibles difieren entre las participantes. A razón de ello es que se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿ Cómo la dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama ?
- ✓ ¿ Cómo la dimensión afrontamiento pasivo de las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama ?
- ✓ ¿ Cómo la evitación dimensión de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama ?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar cómo la dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.
- ✓ Identificar cómo la dimensión afrontamiento pasivo de las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.
- ✓ Identificar cómo la evitación dimensión de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el enfoque teórico, este estudio es relevante porque permite comprender cómo las estrategias de afrontamiento en el cáncer de mama pueden influir en su percepción de calidad de vida. La investigación se sustenta en la Teoría de Adaptación de Callista Roy, que facilita analizar cómo las pacientes se ajustan a los cambios físicos, emocionales y sociales generados por la enfermedad, y en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que resalta la esencia de la capacidad de las pacientes para gestionar su cuidado personal y mantener hábitos que favorezcan su bienestar. Estas teorías ofrecen un marco conceptual sólido para explorar la relación entre afrontamiento, adaptación y calidad de vida en el contexto oncológico.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrolla con un paradigma cuantitativo, correlacional y de corte transversal, lo que permite analizar de manera objetiva la relación entre las variables. Se emplearán instrumentos validados y confiables para asegurar la precisión de los datos, los cuales podrán servir de referencia en futuras investigaciones sobre bienestar, afrontamiento y salud en pacientes oncológicas.

1.4.3. Práctica

En el ámbito socio-sanitario la relevancia del estudio radica en su capacidad para identificar y abordar los factores emocionales y sociales que afectan la calidad de vida de las mujeres con cáncer en el tejido mamario, una enfermedad que no solo impacta la salud física, sino también el bienestar emocional y psicológico. El estudio contribuirá a detectar situaciones sociales y de salud

específicas que afectan el manejo del cáncer en las mujeres, como el estrés, la ansiedad y la falta de apoyo, los cuales son aspectos frecuentemente ignorados en los enfoques tradicionales del tratamiento. En particular, la investigación resulta relevante para la clínica en Lima, ya que proporciona datos clave sobre las necesidades emocionales y psicológicas de las pacientes, permitiendo a las enfermeras diseñar programas de intervención más efectivos, basados en las realidades locales y las características socioculturales del entorno. De este modo, la investigación no solo aborda un problema de salud, sino que también contribuye a mejorar la calidad del cuidado integral de las pacientes, optimizando el tratamiento y el apoyo disponible.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se desarrollará en una clínica de Lima, 2025, Lima-Perú.

1.5.2. Temporal

La investigación se llevará a la realización entre el mes de septiembre hasta diciembre de 2025, periodo se estima se complete este proyecto de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Comprendida la población de 80 pacientes con cáncer en el tejido mamario de una clínica de Lima, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Cervantes et al. (11) en el año 2024 en México tuvieron por objetivo “Analizar la relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia”. El estudio, de tipo analítico y transversal, se efectuó con 62 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que recibían quimioterapia, empleando dos cuestionarios. Se logro identificar estrategia de ingenio, cognitivas y emocionales que se asociaron con la calidad de vida con valor p menores al 0.05, por otro lado, hubo relaciones negativas con la fatiga la disnea, el insomnio con valores de RS entre -0.280 a -0.381. Por lo que se evidenció que las estrategias de afrontamiento de ingenio, cognitivas y emocionales mostró una percepción más favorable de su calidad de vida.

Reascos et al. (12) en el año 2023 en Ecuador tuvieron por objetivo “Determinar los factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes atendidas por cáncer de mama en Unidades Especializadas”. Investigación cuantitativa, de diseño no experimental con la participación de 39 mujeres con cáncer del tejido mamario, a través del uso de dos cuestionarios. Se observó que la mayoría tenía entre 30 y 39 años, eran mestizas, ecuatorianas, casadas, con nivel secundario completo, desempleadas y residentes en áreas urbanas. Entre los factores de estrés predominó la fatiga (59%), seguida de desánimo (64%), irritabilidad (51,3%), agotamiento mental (48,7%), intranquilidad (43%), sensación de aislamiento (43,6%) y frustración (46%), atribuibles a la enfermedad. En conclusión, el cáncer provoca condiciones de vulnerabilidad y estrés, generando diversas formas de afrontamiento influenciadas por factores personales, sociales, emocionales, económicos y espirituales.

Cervantes y Reynaga (13) en el año 2023 en México tuvieron por objetivo “Analizar la percepción de la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento del cáncer de mama y su relación con las estrategias de afrontamiento desarrolladas”. La investigación consistió en una revisión de literatura científica basada en once artículos obtenidos mediante búsqueda sistemática. Los hallazgos mostraron que estrategias de afrontamiento como el “espíritu de lucha” y la “actitud positiva” se relacionaron de manera favorable con la calidad de vida mejorando la adaptabilidad en la enfermedad, en estilos como la desesperanza o preocupación excesiva, se vieron afectados inversamente en el bienestar integral del paciente. Evidenciado que la calidad de vida depende de las estrategias de afrontamiento con una actitud de lucha.

González et al. (14) en el año 2020 en México tuvieron por objetivo “Evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama”. Con un diseño no experimental y transversal, junto a un muestreo no probabilístico, se incluyeron 10 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Para la evaluación se aplicó dos cuestionarios. En los resultados se halló bajo nivel de calidad de vida, asimismo las estrategias también fueron regulares con una mejor percepción con la expresión de emociones abiertas, donde se halló fuerte relación con un p valor menor al 0.01 con la interacción social. En conclusión, el cáncer en el tejido mamario repercute negativamente en la calidad de vida, donde las pacientes tienden a exteriorizar sus emociones de manera negativa y refieren insatisfacción en sus vínculos sociales.

Font et al. (15) en el año 2020 en España tuvieron por objetivo “Obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama y su relación con la calidad de vida”. Se desarrolló un estudio transversal con 60 mujeres con cáncer, aplicando el instrumento de calidad de vida (QLTF) y el test mini-MAC para evaluar cinco estilos de afrontamiento. Los resultados indicaron que tanto las pacientes con como sin metástasis utilizaron

principalmente el espíritu de lucha (29,24 y 30,73; $p=0,700$), seguido de desesperanza (29,50 y 30,48; $p=0,326$), evitación cognitiva (28,62 y 31,33; $p=0,440$), fatalismo (31,69 y 28,37; $p=0,350$) y preocupación ansiosa (28 y 31; $p=0,231$), sin diferencias estadísticamente significativas. En relación con la calidad de vida, se identificaron mayores limitaciones en las actividades del hogar (31,17%; $p=0,009$), las actividades físicas (31,27%; $p=0,034$) y en la satisfacción con el aspecto físico (30,31%; $p=0,026$), además de una afectación global del 28,0%. En conclusión, de acuerdo con la literatura, el afrontamiento activo se asocia con una mejor calidad de vida.

2.1.2. A nivel nacional

Salas y Rojas (16) en el año 2024 en Huancayo tuvieron el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los estilos de Afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción”. Investigación correlacional cuantitativa y diseño no experimental, trabajó con una muestra de 35 pacientes. Los hallazgos revelaron que los estilos de afrontamiento, en términos globales, se ubicaron mayormente en el nivel deficiente (54,28%), seguido del nivel moderado (34,29%) y, en menor medida, del nivel eficiente (14,43%). Respecto a la calidad de vida, predominó el nivel bajo (60%). En conclusión, los estilos de afrontamiento de las pacientes se asocian significativamente con la calidad de vida

Chávez (17), en Arequipa en el 2023 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche”. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, no experimental en 20 mujeres con cáncer de mama, aplicando el COPE situacional y el EORTC QLQ-C30. La mayoría presentó un uso moderado de estrategias de afrontamiento (75%), mientras que un 15% las utilizó de forma baja y un 10% de forma alta; en cuanto a la calidad de vida, el

65% la reportó mala, el 30% moderada y solo el 5% buena. Con un $R_s = 0,984$ se halló que los elementos de estudio existan una conexión asociativa positiva.

López y Veliz (18) en el año 2022 en Lima tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Investigación correlacional cuantitativa, e incluyó a 40 pacientes con cáncer de mama. La información se recopiló mediante encuestas. Los resultados mostraron que el nivel de las estrategias para afrontar la situación fue regulares en un 87.5% por otro lado, la calidad de vida fue alta en el 85%, evidenciándose una asociación positiva entre los elementos investigados.

Cabrera (19) en el año 2021 en Lima, tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores”. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa con 62 mujeres como muestra, utilizando 2 cuestionarios. En los resultados se observó que el 40,3% emplea estrategias de afrontamiento en un estilo positivo, un 22,6% utiliza un estilo preferentemente positivo, otro 22,6% se orienta hacia un afrontamiento preferentemente negativo y el 14,5% restante no presenta un estilo definido. El análisis reveló diferencias en el funcionamiento físico (10,357), emocional (9,857) y cognitivo (8,239), mientras que no se encontraron diferencias en el funcionamiento de rol (0,824) ni social (1,091). En conclusión, no se encontraron asociaciones entre los elementos de estudio.

Krederdt et al. (20), en Lima en el 2020 realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”.

El estudio fue cuantitativo, aplicado, prospectivo, transversal y relacional, incluyendo a 200 pacientes con cáncer de mama. Se usó 2 cuestionarios. En la investigación en campo se halló que el 63% presento una calidad de vida media y en el caso de las estrategias mas usadas fueron las de tipo confrontativas, presente en el 93% de los casos. Sin embargo, el análisis estadístico no mostró una relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Estrategias de afrontamiento

En pacientes con cáncer de mama son procesos tanto cognitivos como conductuales que se activan frente a los efectos emocionales, físicos y sociales derivados del diagnóstico y tratamiento. Su objetivo principal es reducir el malestar, reorganizar la rutina diaria y favorecer la adaptación psicológica. Estas estrategias se relacionan con los recursos internos y externos de la persona, y al aplicarse ayudan a manejar el estrés y la incertidumbre, funcionando como un mecanismo protector que sostiene la calidad de vida (21).

Se entiende como la capacidad de generar respuestas orientadas a enfrentar las demandas emocionales y físicas de la enfermedad, las cuales pueden ser activas o pasivas según la percepción individual de control sobre la situación. Es un proceso dinámico que cambia según la etapa de la enfermedad y las experiencias previas, involucrando el manejo del dolor, las limitaciones, la ansiedad y la depresión, y considerando aspectos psicológicos y sociales con el fin de mantener el equilibrio interno frente a la adversidad (22).

Estas estrategias actúan como mecanismos de regulación emocional y cognitiva que ayudan a las pacientes a enfrentar el impacto del proceso oncológico, buscando bienestar y estabilidad, y facilitando una interpretación positiva de la experiencia. Su naturaleza flexible permite ajustarlas según las demandas cambiantes de la enfermedad, resignificar situaciones y construir respuestas

de afrontamiento más saludables, potenciando la resiliencia ante la carga psicológica y favoreciendo la adaptación a la nueva realidad de vida (23).

En síntesis, las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que permiten a las pacientes enfrentar el cáncer en el tejido mamario, facilitando la adaptación, reduciendo la vulnerabilidad emocional y manteniendo el equilibrio personal. Aunque no eliminan el problema, modulan su impacto, ayudan a manejar la angustia y sostener la coherencia en el proyecto de vida, fortaleciendo la autonomía y la capacidad de decisión, y actuando como mediadores entre la enfermedad y la calidad de vida (24).

2.2.2. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

Dimensión 1: Afrontamiento activo

El afrontamiento activo se refiere a la implementación de conductas y pensamientos orientados a enfrentar de manera directa las demandas que impone la enfermedad. Esta dimensión implica la búsqueda consciente de soluciones, la toma de decisiones que favorezcan la adaptación y la asunción de responsabilidad sobre la propia situación, manteniendo la iniciativa en el proceso de cuidado. Se caracteriza por la intención de modificar o influir en las condiciones adversas, potenciando así la percepción de control personal y contribuyendo a la disminución del malestar psicológico (25).

Asimismo, el afrontamiento activo incluye respuestas orientadas a intervenir sobre la enfermedad y sus consecuencias para reducir el impacto emocional. Esto supone la capacidad de reconocer problemas, analizarlos y utilizar los recursos disponibles para gestionarlos, convirtiendo a la persona en agente de su propio proceso. Esta modalidad fortalece la autoestima, la

autoconfianza y la resiliencia, y facilita la reorganización positiva de la vida diaria, consolidándose como un elemento fundamental en la adaptación al cáncer de mama (26).

Dimensión 2: Afrontamiento pasivo

El afrontamiento pasivo en pacientes con cáncer de mama se refiere a la tendencia a enfrentar la enfermedad mediante conductas de inactividad, resignación o dependencia de otros. Esta forma de afrontamiento se caracteriza por una disminución de la iniciativa personal y de la percepción de control sobre la situación, llevando a que la persona espere que las circunstancias cambien por sí mismas. Su uso frecuente puede aumentar el sentimiento de vulnerabilidad y desesperanza, limitando la capacidad adaptativa de la paciente y elevando el malestar emocional (27).

Asimismo, el afrontamiento pasivo se manifiesta como un estilo de respuesta en el que se reduce la implicación activa en la gestión de la enfermedad, predominando la evitación de la confrontación directa con los problemas y la falta de búsqueda de soluciones. Suele aparecer cuando la persona percibe la situación como incontrolable; aunque puede aliviar momentáneamente la tensión, a largo plazo incrementa la sensación de indefensión y dificulta el desarrollo de recursos internos que fomenten la resiliencia, considerándose, por tanto, una estrategia poco adaptativa (28).

Dimensión 3: Afrontamiento por evitación

El afrontamiento por evitación en pacientes con cáncer de mama se define como la tendencia a evadir, ignorar o posponer el contacto directo con pensamientos, emociones o situaciones relacionadas con la enfermedad. Esta estrategia proporciona un alivio emocional inmediato, pero al no enfrentar el problema, puede dificultar la adaptación psicológica. Se

caracteriza por la negación parcial o total de la realidad y la distracción intencional de la mente, generando un alivio temporal, pero aumentando la vulnerabilidad emocional a largo plazo (29).

Asimismo, el afrontamiento por evitación implica un recurso psicológico que busca reducir el malestar mediante el distanciamiento de la situación estresante. En el contexto del cáncer de mama, se manifiesta en la supresión de pensamientos y la minimización de los problemas percibidos. Aunque puede generar una sensación momentánea de tranquilidad, al impedir un procesamiento emocional adecuado limita la adaptación, por lo que su eficacia tiende a ser temporal (30).

2.2.3. Variable 2: Calidad de vida

Es como la persona percibe su bienestar físico, psicológico y social durante el curso de la enfermedad. Este concepto no se limita a la ausencia de síntomas, sino que abarca la capacidad de mantener un proyecto de vida significativo, considerando el impacto del diagnóstico, los tratamientos y las secuelas en la vida diaria. Factores emocionales, familiares y culturales influyen en su percepción, por lo que su evaluación permite valorar el grado de adaptación y constituye un indicador esencial en el cuidado oncológico (31).

Asimismo, se entiende como la interacción entre el estado de salud y la satisfacción con diversos aspectos de la existencia, incluyendo la funcionalidad física, el bienestar emocional, la vida social y la autonomía percibida. Reconoce que la enfermedad modifica la experiencia cotidiana de la persona y que la supervivencia por sí sola no determina la calidad de vida; esta también depende de la capacidad de vivir con dignidad y plenitud, integrando dimensiones objetivas y subjetivas (32).

Desde un enfoque integral, la calidad de vida se concibe como el equilibrio entre el malestar generado por la enfermedad y los recursos disponibles para afrontarla. Implica la valoración personal del estado físico, mental y social, considerando tanto los efectos de los tratamientos médicos como las estrategias de adaptación individuales. Este enfoque multidimensional permite comprender que el bienestar no depende únicamente de la salud, sino también de la capacidad de adaptación de cada paciente (33).

Finalmente, esta calidad se percibe como un constructo dinámico que varía según la etapa de la enfermedad y el tratamiento recibido. Incluye la evaluación subjetiva del bienestar y la satisfacción, el manejo de las limitaciones físicas y los recursos emocionales disponibles, y facilita la identificación de áreas de vulnerabilidad y fortalezas. De este modo, constituye un parámetro clave para orientar la atención integral y mejorar los resultados en el cuidado oncológico (34).

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: General

La calidad de vida en pacientes con cáncer de mama se define como la percepción global de bienestar que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Este enfoque no se limita a un área específica, sino que busca comprender cómo la enfermedad afecta de manera integral la vida de la paciente, reflejando el equilibrio entre salud, satisfacción personal y sentido de vida. Su relevancia radica en que permite evaluar la experiencia del paciente de forma holística, proporcionando un marco amplio para valorar la adaptación a la enfermedad (35).

Asimismo, se concibe como la síntesis de todas las dimensiones que conforman la experiencia vital, incluyendo el bienestar físico, la estabilidad emocional, las relaciones sociales y la percepción de autonomía. Esta perspectiva facilita la comprensión de la interacción entre los síntomas clínicos y la vida cotidiana, priorizando la percepción subjetiva de la paciente sobre los

indicadores médicos objetivos. Por su carácter integral, la calidad de vida constituye un criterio esencial en la atención oncológica, orientando intervenciones de cuidado más completas y personalizadas (36).

Dimensión 2: Funcional

La funcionalidad se define como la capacidad de la paciente para realizar de manera autónoma las actividades básicas y cotidianas, evaluando el grado de independencia y desempeño en su vida diaria. Esta dimensión resulta fundamental, ya que la enfermedad y los tratamientos pueden limitar la movilidad, la energía y la autonomía. El nivel de funcionalidad refleja directamente la percepción de bienestar y control sobre la vida, constituyéndose en un indicador clave de adaptación física y psicológica, así como en una medida esencial del impacto global de la enfermedad (37).

Asimismo, la funcionalidad representa la posibilidad de conservar la capacidad de acción frente a las demandas diarias, reflejando cómo las limitaciones físicas afectan la autonomía y el bienestar personal. Su evaluación permite identificar necesidades de apoyo y rehabilitación, equilibrando las capacidades preservadas con las restricciones impuestas por la enfermedad. De esta manera, constituye un factor determinante en la planificación de cuidados multidisciplinarios y en la mejora de la calidad de vida de la paciente (38).

Dimensión 3: Síntomas

La presencia de síntomas físicos es la percepción que tienen las pacientes sobre la intensidad, frecuencia y manejo de las molestias derivadas de la enfermedad y sus tratamientos, incluyendo dolor, fatiga, náuseas o alteraciones del sueño. Esta dimensión refleja el impacto de

dichas sensaciones en el bienestar general, la autonomía y el estado emocional, constituyéndose en un eje central para evaluar la afectación cotidiana y orientar la atención oncológica (39).

Asimismo, se concibe como la asociación entre la severidad de los síntomas físicos y el bienestar subjetivo de la paciente, considerando cómo los efectos de la enfermedad y los tratamientos pueden alterar la vitalidad, el apetito y el confort. La adecuada gestión de estos síntomas contribuye a mejorar la estabilidad emocional y funcional, convirtiéndose en un aspecto crítico de la atención clínica y un factor clave en la percepción de la calidad de vida (40).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría de Adaptación de Callista Roy

Esta teoría plantea que las personas son sistemas biopsicosociales que buscan adaptarse continuamente a los cambios del entorno y a las demandas de la vida, incluyendo los retos de la salud y la enfermedad. Según esta teoría, la adaptación se expresa a través de cuatro modos interrelacionados: el fisiológico, el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia, los cuales actúan de manera conjunta para favorecer la estabilidad y el bienestar de la persona. En el contexto de pacientes con cáncer de mama, la teoría permite comprender cómo las pacientes ajustan sus emociones, conductas y recursos personales frente al diagnóstico y tratamiento, identificando áreas de vulnerabilidad y fortaleciendo estrategias que promuevan la calidad de vida y el afrontamiento efectivo del proceso oncológico (41).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La autora refiere que los individuos tienen la capacidad de cubrir sus propias necesidades de cuidado para lograr la salud y el bienestar. Cuando estas capacidades son insuficientes, la enfermería interviene para apoyar, guiar o suplir los cuidados necesarios. La teoría se centra en

identificar las necesidades de autocuidado, evaluar el déficit existente y diseñar intervenciones que fortalezcan la autonomía del individuo. En pacientes con cáncer de mama, este enfoque permite comprender cómo las pacientes pueden gestionar su cuidado personal, adherirse a tratamientos, mantener hábitos saludables y tomar decisiones informadas que favorezcan su calidad de vida durante todo el proceso de enfermedad (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Las estrategias de afrontamiento se asocian significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025.
- ✓ **Ho:** Las estrategias de afrontamiento no se asocian significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi:** El estilo activo de las estrategias de afrontamiento se asocian significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.
- ✓ **Hi:** El estilo pasivo de las estrategias de afrontamiento se asocian significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama
- ✓ **Hi:** El estilo de evitación de las estrategias de afrontamiento se asocian significativamente con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para investigar el fenómeno del estudio y confirmar las hipótesis, se utilizará un enfoque Hipotético-Deductivo, este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final y comprobar las hipótesis planteadas (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan (44).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento ya establecido y la comprobación de ello (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Es un grupo que se examinará por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (47). En este caso la población serán 80 pacientes con cáncer de mama de una clínica de Lima, 2025.

Muestra: En esta situación al contarse con una cantidad pequeña de estudio se trabaja con toda la población sin excepción alguna.

Muestreo

Es el censo es un tipo de selección de participantes en el que se incluye a toda la población disponible que cumple con los criterios del estudio, sin recurrir a la aleatoriedad. Es decir, se intenta abarcar a todos los individuos del grupo de interés, pero la inclusión no garantiza que cada miembro tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (48).

Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de mama y que asisten al servicio de hospitalización de la clínica.
- Mujeres que no hayan recibido ningún tratamiento oncológico específico como quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia al momento del estudio
- Mujeres con condiciones clínicas estables
- Mujeres que estén de acuerdo en participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que no estén de acuerdo en participar de forma voluntaria y firme el consentimiento informado.
- Mujeres con cáncer de mama sometidas a, algún tipo de cirugía mamaria y que no presenten antecedente de tratamiento oncológico sistémico o local.
- Mujeres con trastornos psiquiátricos graves no controlados.
- Mujeres con estado funcional deteriorado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Estrategia de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama son procesos cognitivos y conductuales que se activan frente al impacto emocional, físico y social del diagnóstico y tratamiento. Su finalidad es disminuir el malestar, reorganizar la vida cotidiana y favorecer la adaptación psicológica (21).	Estrategias para controlar las repercusiones del cáncer en el tejido mamario en la vida de la paciente, lo que será evaluado por el cuestionario de 22 ítems que considera las dimensiones, afrontamiento activo, afrontamiento pasivo, afrontamiento por evitación	Afrontamiento Activo Afrontamiento Pasivo Afrontamiento por evitación	Planificación Reevaluación positiva Aceptación de la situación Uso del humor Preocupación constante Afrontamiento a través de la religión Búsqueda de apoyo emocional Expresión o liberación emocional Apoyo práctico o instrumenta Distracción personal Negación del problema Consumo de sustancias Abandono o desistimiento Autoculpabilización.	Ordinal	Bueno (81-110) Regular (51-80) Malo (22-50)
V2: Calidad de vida	La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama se refiere a cómo perciben su bienestar físico, emocional y social durante la enfermedad, tomando en cuenta los efectos del diagnóstico, el tratamiento y sus consecuencias en la vida diaria (31).	La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama es la pérdida que tenga ella sobre su vida en razón de su enfermedad y bienestar en general, lo que será medido por un cuestionario de 30 ítems que considera las dimensiones de salud general, funcional y síntomas	Salud general Funcional Síntomas	Salud Calidad de vida Función física Actividades de la vida diaria Rol emocional Función cognitiva y social Fatiga Dolor Náuseas y vómitos Insomnio Pérdida de apetito Estreñimiento Diarrea Impacto económico	Ordinal	Alta (90 - 120) Media (60 - 89) Baja (30 - 59)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta para ambas variables. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Cuestionario de estrategia de afrontamiento:

Se usará el cuestionario de autoría de Ramos (50), en Perú en el año 2022.

Este instrumento contiene un total de 22 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Afrontamiento Activo (8 ítems), Afrontamiento Pasivo (8 ítems) y Afrontamiento por evitación (6 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (81-110)

Regular (51-80)

Malo (22-50)

Variable 2: Cuestionario de calidad de vida:

Para medir la “**calidad de vida**”, se usará un cuestionario validado por Fernandez y Godoy (51), en Perú en el año 2024. Constituido por 30 ítems que considera las dimensiones de; Salud general (1-2 ítems), Funcional (3-17 ítems), y Síntomas (18-30 ítems). Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert en absoluto (1), un poco (2), Bastante (3), Mucho (4). Se Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (90 - 120)

Media (60 - 89)

Baja (30 - 59)

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de estrategia de afrontamiento:

Ramos (50), en Perú en el año 2022, validaron el instrumento a través de 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.79 lo que significa alta validez.

Variable 2: Cuestionario de calidad de vida:

Fernandez y Godoy (51), en Perú en el año 2024, para validar el contenido del instrumento consultaron a 4 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 1 una alta validez (49).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de estrategia de afrontamiento:

Ramos (50), en Perú en el año 2022 para asegurar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor Alfa de Cronbach, de 0,759 significando una confiabilidad alta.

Variable 2: Cuestionario de calidad de vida:

Fernandez y Godoy (51), en Perú en el año 2024, para la confiabilidad, realizaron una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos. El resultado de la prueba arrojó una puntuación alfa de Cronbach de 0,761 significando una confiabilidad alta (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras que el comité de ética de la universidad apruebe el trabajo, se gestionará formalmente la carta de presentación y se solicitará el permiso correspondiente al director de la institución

investigada. La solicitud también concertará una reunión con la jefatura de enfermería para permitir el acceso al área de investigación y los participantes deberán firmar el consentimiento informado antes de completar cualquier cuestionario. Cada encuesta tendrá una duración aproximada de 30 minutos por participante. Luego de la recolección de los datos se realizará la codificación de las respuestas de la muestra para elaborar una base de datos en donde se estructurará por variables y dimensiones que luego serán analizadas por el programa SPSS 25.0, aplicando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se presentarán mediante cuadros y gráficos, y las estadísticas inferenciales se utilizarán para validar la hipótesis del estudio, empleando específicamente la prueba Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (52):

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos las participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen.

El principio de la autonomía: Se garantiza que la decisión de participar en el estudio sea voluntaria con la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los resultados se utilizarán para resaltar la importancia de mejorar las estrategias de afrontamiento frente al cáncer de mama para mejorar la calidad de vida.

El principio de la no maleficencia: El desarrollo de la investigación no daña la integridad de la muestra ni perjudica la reputación del sitio de estudio solo tiene fines académicos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Comprende la temporalidad entre el mes de setiembre a diciembre de 2025, periodo en el que se estima serán recolectados los datos necesarios para la investigación.

Actividades	2025															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Estructuración de la problemática	■	■														
Búsqueda de información científica	■	■	■													
Teoría y fundamento conceptual de las variables		■	■	■	■											
Objetivos de investigación			■	■	■	■										
Importancia de estudio				■	■	■										
Metodología de estudio				■	■	■										
Sujetos a investigar				■	■	■										
Herramientas y estrategias de recolección e datos						■	■									
Ética						■	■									
Análisis estadístico						■	■									
Administración del estudio						■	■	■	■	■	■	■				
Anexos						■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del trabajo													■	■		
Sustentación del trabajo														■		

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	50	1	50
	Servicio de internet	Horas	60	3	90
	Anillado	Unidad	3	100	300
	Viático	Unidad	3	20	60
	Movilidad	Unidad	30	5	150
	Subtotal				
Recursos materiales	Laptop	Unidad	1	1700	1700
	Papel bond	Millar	1	30	30
	Lapiceros	Unidad	10	2	20
	Archivadores	Docena	5	10	50
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				650
2	Recursos materiales				1840
TOTAL					2490

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2024 [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Yao H, Xiong M, Cheng Y, Zhang Q, Luo Y, Ding X, et al. The relationship among body image, psychological distress, and quality of life in young breast cancer patients: a cross-sectional study. *Front Psychol* [Internet]. 2024;15:1411647. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411647>
3. Heidary Z, Ghaemi M, Hossein Rashidi B, Kohandel Gargari O, Montazeri A. Quality of life in breast cancer patients: A systematic review of the qualitative studies. *Cancer Control* [Internet]. 2023;30:10732748231168318. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10732748231168318>
4. Chen S, Liu Y, Fong DYT, Zhou J, Chen H, Wan C. Health-related quality of life and its influencing factors in patients with breast cancer based on the scale QLICP-BR. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];13(1):15176. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-41809-8>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Paho; 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Marimón ER, García Y, Ramos Y, Martínez M, Rigñack C, Callaba C. Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río. *Rev cienc médicas Pinar Río* [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300012

7. Reascos Y, Otero A, Vásquez T, Vaca C, Hidrobo J. Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];7(1):9692–706. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5167>
8. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: en el 2024, el Minsa quintuplicó el número de mamografías con relación al 2023 [Internet]. Minsa; 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1105373-cancer-de-mama-en-el-2024-el-minsa-quintuplico-el-numero-de-mamografias-con-relacion-al-2023>
9. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santa María. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/01a5d946-28f4-41d0-81a9-1627bfe35634>
10. Rivera F, Cubillas P, Malvaceda E. Psychological coping in female breast cancer patients from a Metropolitan Lima hospital. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022;39(4):400–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
11. Cervantes P, Reynaga L, Dávalos A, González A, Rodríguez R. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Ciencia Latina* [Internet]. 2025;8(6):9482–503. [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15621
12. Reascos Y, Otero A, Vásquez T, Vaca C, Hidrobo J. Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(1):9692–706. [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5167

13. Cervantes P, Reynaga L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: Revisión de literatura. CuidArte [Internet]. 2023;12(24). [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>
14. González B, Roldán X, Bautista M, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2020;8(16):129–34. [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>
15. Font A, Reventós P, Falo C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Psicooncología (Pozuelo De Alarcón) [Internet]. 2020;17(1):179–94. [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/psic.68249>
16. Salas M, Rojas T. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/2160>
17. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023 [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12545>
18. López J, Veliz E. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama – Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima:

Universidad Peruana de los Andes; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/3134>

19. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/16754>
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. Curae [Internet]. 2020;3(2):1–16. [Consultado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>
21. Aguilar K, Pacheco K. Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama del servicio de ginecología, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113531>
22. Oñate E. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122194>
23. Ocaña N, Amaguaya P. Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. [Trabajo de Titulación para optar al título de Psicología Clínica] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.; 2023. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11893>

24. Ingaruca D, Meza T. Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos adultos en tratamiento de quimioterapia en el Iren Centro - Concepción, 2023. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología] Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14788>
25. Leon J. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120353>
26. Vasquez E. Intervención cognitivo conductual y sus efectos en estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia del distrito de Tarapoto, 2023. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en intervención psicológica] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/152802>
27. Acosta S, Burgos V. Evidencias psicométricas del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en universitarios peruanos. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Psicología] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122010>
28. Rivera F, Cubillas P. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana. [Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Psicología] Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/10870>
29. Damiano B, Garrido E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2025 [Tesis de especialidad]

- Universidad Peruana Unión. 2025. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/9090>
30. Cubas K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital Regional de Ica [Tesis de titulación]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b6383004-6635-4910-b0f6-c15e0f536965>
31. Gallardo C, Portilla M. Cuidados paliativos y calidad de vida en los pacientes oncológicos de una institución de salud, Alto Trujillo-2022. [Tesis de titulación]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133236>
32. Flores L, Vidal D. Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14363>
33. Herrera M. Manejo del dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2023 [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2023 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/1c75fbbc-47a5-4c3e-8e76-838731e978d7>
34. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5829>

35. Pantoja C, Ponce C. Eficacia del ejercicio en la mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/8e19526b-b207-4aff-af65-f5e15bdbf595>
36. Rios J. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia ambulatoria del instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/8e88c3f9-71d3-412c-af5c-a2e88bf09076>
37. Estrella K. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3e79d7ae-88e3-4fef-af77-8fec9a5bbe08>
38. Castillo C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/1cfc86f3-1089-48fb-815b-c607775c0a47>
39. Hilasaca J; Moreno M. Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022. [Tesis de titulación] Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/734>

40. Quispe S, Aviles H. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un Asentamiento Humano, Villa el Salvador, 2023. [Tesis de titulación] Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/1078>
41. Alvarado M, Venegas B, Salazar A. Applying Roy's adaptation model to a community contextAplicado do Modelo Roy de Adaptado em um contexto comunitário. Rev Cuid [Internet]. 2023;14(3):e07. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3016>
42. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaana [Internet]. 2017 [citado el 3 de septiembre de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
44. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
49. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
50. Ramos F. Programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95391>
51. Fernandez E, Godoy F. Calidad de vida y satisfacción en la atención en pacientes de Oncología, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Collique, Comas 2024. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciado en Enfermería] Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/163580>
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025 H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica particular de Lima, 2025.</p>	<p>V1 Estrategia de afrontamiento DIMENSIONES: Afrontamiento Activo Afrontamiento Pasivo Afrontamiento por evitación</p>	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental de corte transversal Población: 80 pacientes con cáncer de mama de una Clínica Privada de Lima. Técnicas e instrumentos:</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento pasivo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento evitación de las estrategias de afrontamiento y la</p>	<p>Objetivos específicos Identificar relación entre la dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica. Identificar relación entre la dimensión afrontamiento pasivo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica. Identificar relación entre la dimensión afrontamiento evitación de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>V2 Calidad de vida DIMENSIONES: Salud general Funcional. Síntomas</p>	<p>Encuesta y Observación Cuestionario y Lista de cotejo</p>

calidad de vida en pacientes con
cáncer de mama de una clínica?

entre la dimensión afrontamiento
evitación de las estrategias de
afrontamiento y la calidad de vida
en pacientes con cáncer de mama
de una clínica.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Buenos días (buenas tardes) soy la licenciada Lizbeth Rocío Huamán silva, estudiante de la Especialidad de Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación que tiene como objetivo: identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos para manejar las situaciones relacionadas con su enfermedad y tratamiento. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas; se busca conocer su experiencia personal y cómo afronta los desafíos relacionados con su condición de salud.

Instrucciones:

1. Lea atentamente cada afirmación antes de responder.
2. Marque la opción que mejor refleje la frecuencia con la que utiliza cada estrategia de afrontamiento.
3. Utilice la siguiente escala:

Nunca (0): Nunca utiliza esta estrategia.

Casi nunca (1): Utiliza esta estrategia en muy pocas ocasiones.

A veces (2): Utiliza esta estrategia de manera ocasional.

Casi siempre (3): Utiliza esta estrategia con frecuencia.

Siempre (4): Utiliza esta estrategia de manera constante.

4. Responda todas las afirmaciones de acuerdo con su experiencia personal y situación actual.

ÍTEMS		Escala Likert				
		N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
Variable: Estrategias de Afrontamiento						
Dimensión: Afrontamiento Activo						
1	Me esfuerzo por hacer algo para resolver mi situación.					
2	Busco información sobre lo que me está pasando.					
3	Decido yo misma ir al médico inmediatamente.					
4	Pienso mucho en cuales son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación.					
5	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles que estoy viviendo.					
6	Acepto mi situación como realidad de la vida que me ha tocado vivir.					
7	Tomo la situación difícil con humor.					
8	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.					
Dimensión: Afrontamiento Pasivo						
9	Tomo la situación que estoy viviendo con seriedad.					
10	Encuentro el problema demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.					
11	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual.					
12	Busco apoyo emocional y afecto de alguien.					
13	Cuando estoy triste, deprimido(a), enfadado(a), lo disimulo ante los demás.					

14	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o disgusto por alguna situación.					
15	Me desespero por mi situación. Me siento pesimista					
16	Me critico yo misma y ahora más que antes de mi enfermedad.					
Dimensión: Afrontamiento por evitación						
17	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por lo que me está pasando.					
18	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.					
19	Tomo bebidas alcohólicas para sentirme mejor.					
20	Tomo medicamentos (Tranquilizantes) para pasarla mejor.					
21	Admito que no puedo con mi enfermedad y dejo de enfrentarla					
22	Salgo menos de casa. Evito hablar de mi situación con otras personas.					

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95391>

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Introducción:

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la calidad de vida de los participantes en diferentes aspectos de su bienestar físico, emocional, social y funcional. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se manejará de manera confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas; se busca conocer su percepción personal sobre los diferentes aspectos de su vida.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.

Marque la opción que mejor refleje su experiencia o percepción en relación con cada ítem.

Utilice la siguiente escala para responder:

En absoluto (1): No se presenta o no afecta en lo absoluto.

Un poco (2): Se presenta o afecta de manera mínima.

Bastante (3): Se presenta o afecta de manera moderada.

Mucho (4): Se presenta o afecta de manera significativa.

Complete todas las preguntas de manera honesta y según su propia experiencia.

N°	Ítems	1	2	3	4
Salud general					
1	Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada				
2	Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada				
Funcional					

3	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
4	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?				
5	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
6	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?				
7	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
8	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
9	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
10	¿Se sintió nervioso/a?				
11	¿Se sintió preocupado/a?				
12	¿Se sintió irritable?				
13	¿Se sintió deprimido/a?				
14	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
15	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?				
16	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
17	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
Síntomas					
18	¿Se ha sentido débil?				
19	¿Estuvo cansado/a?				
20	¿Ha tenido dolor?				
21	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				
22	¿Ha tenido náuseas?				
23	¿Ha vomitado?				
24	Tuvo asfixia				
25	¿Necesito parar para descansar?				
26	¿Ha tenido dificultades para dormir?				

27	¿Le ha faltado el apetito?				
28	¿Ha estado estreñado/a?				
29	¿Ha tenido diarrea?				
30	¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/163580>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica de Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal: Huamán Silva, Lizbeth Rocío

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de una clínica de Lima, 2025.

Participantes: pacientes con cáncer de mama de una clínica de Lima, 2025.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% 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	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-26	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%