



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO
DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA MÉDICA DE UN HOSPITAL DEL MINSA 2022**

COPING STRATEGIES AGAINST THE DIAGNOSIS OF BREAST CANCER
IN WOMEN FROM THE MEDICAL ONCOLOGY SERVICE OF A MINSA
HOSPITAL 2022

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

VICTORIA AMERICA CANCHARI LOPEZ

MILAGROS DOLORES CASTRO DE LA CRUZ

ASESORA:

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

LIMA - PERÚ

2023

JURADOS

PRESIDENTE: Mg. Nelida Luzmila Hilario Huapaya

VOCAL: Mg. Carlos Christian Melgar Moran

SECRETARIO: Lic. Nancy Laura Salinas Escobar

Fecha de Sustentación: 11 de mayo de 2023

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Doris Velásquez Carranza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0269-8353

DEDICATORIA:

Esta Tesis está dedicada a Dios, por ser nuestra constante de vida y por habernos dado la fortaleza necesaria en nuestro camino. A nuestras familias por su amor, cariño, motivación, confianza y apoyo incondicional durante este arduo proceso.

También agradecer al Programa de Becas y Crédito educativo y a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por la oportunidad de lograr nuestro sueño de una carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO:

Nuestros más grandes agradecimientos a Dios por darnos la vida y ser nuestro guía durante todo nuestro camino. A las pacientes que participaron en el estudio de la Unidad Oncología del Hospital Cayetano Heredia. A nuestros padres por apoyarnos en cada decisión de este proyecto y por haber creído en nosotras brindándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio. A nuestros tutores, asesores y docentes que nos han venido acompañando durante nuestra carrera profesional y en logro de este gran sueño, por su dedicación y paciencia en apoyarnos en nuestra investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo de investigación es original, no se encuentra vinculado con ningún trabajo. No se ha expedido, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE UN HOSPITAL DEL MINSA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	sifp.psico.edu.uy Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	14
III.	MATERIAL Y MÉTODO	14
IV.	RESULTADOS	19
V.	DISCUSIÓN.....	21
VI.	CONCLUSIONES	28
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII.	TABLAS.....	36
	ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Son escasas las investigaciones que se han realizado sobre las estrategias de afrontamiento del paciente frente al diagnóstico de cáncer de mama.

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología del Hospital Cayetano Heredia

(HCH) 2022. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 42 mujeres con diagnóstico

de cáncer de mama que asistían al servicio de oncología médica del HCH. Se consideró al total de la población femenina que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó como técnica la encuesta virtual mediante la aplicación del

cuestionario de Brief Cope Inventory en versión español con una confiabilidad de 0,689 de alfa de Cronbach; se aplicó previo consentimiento informado. Teniendo

en cuenta los principios bioéticos. **Resultados:** De las 42 participantes la edad media fue de 54,9 (DS=12,1). De las cuales un 38,1% eran solteras, 23,8%

convivientes, 19% casadas, 4,8% divorciadas y un 14,3% viudas. Se encontró que la media del tipo de afrontamiento activo fue de 35,98 (DS=5,75) donde su

estrategia activa (Me:6,0) fue la más utilizada y el humor (Me:2,0) fue la menos empleada; mientras que la media del tipo de afrontamiento pasivo fue de 35,02

(DS=4,15) siendo la estrategia de religión (Me:8,0) la más utilizada y la menos utilizada el uso de sustancias (Me:2,0). **Conclusión:** las participantes no usan un

solo tipo de afrontamiento, ellas emplean diversas estrategias tanto de afrontamiento activo como pasivo.

Palabras Clave: Estrategias de afrontamiento, cáncer de mama, enfermería, mujeres. (Fuente DeCS Bireme- Mar. 2020)

ABSTRACT

Background: There is little research that has been carried out on the coping strategies of the patient when faced with the diagnosis of breast cancer. **Objective:** To describe the coping strategies against the diagnosis of breast cancer in women from the oncology service of the Cayetano Heredia Hospital (CHH) 2022. **Material and method:** Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The population consisted of 42 women diagnosed with breast cancer who attended the HCH medical oncology service. The total female population that met the selection criteria was considered. The virtual survey was used as a technique through the application of the Brief Cope Inventory questionnaire in Spanish version with a reliability of 0.689 Cronbach's alpha; prior informed consent was applied. Taking into account bioethical principles. **Results:** Of the 42 participants, the mean age was 54.9 (SD=12.1). Of which 38.1% were single, 23.8% cohabiting, 19% married, 4.8% divorced and 14.3% widows. It was found that the mean of the type of active coping was 35.98 (SD=5.75) where its active strategy (Me: 6.0) was the most used and humor (Me: 2.0) was the least. employee; while the mean of the type of passive coping was 35.02 (SD=4.15) being the most used strategy of religion (Me: 8.0) and the least used substance use (Me: 2.0). **Conclusion:** the participants do not use a single type of coping, they use various strategies, both active and passive coping.

Keywords: coping strategies, breast cancer, nursing, women. (Source DeCS Bireme- Mar. 2020)

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los padecimientos que aquejan a la población femenina, según el informe de Globocan de la International Agency for Research on Cancer (IARC) tan solo en el año 2020 se presentaron 2 261 419 (11,7%) de casos nuevos y 684 996 (6,9%) muertes por dicha enfermedad a nivel mundial (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de mama representa un 9,8% de los tipos de cánceres, siendo la segunda enfermedad neoplásica que afecta a la población femenina en comparación de la masculina. En el año 2020, en el Caribe y América Latina se notificó un 25,2% son de casos nuevos registrados y un 16% de muertes, muy similar en EE. UU. y Canadá con 24% de casos nuevos y un 14% en muertes (2). La principal causa de muerte por cáncer de mamá en Latinoamérica se debe a que un 30% de los casos se diagnostican en estadio III (6).

La situación se agrava en países que están en vías de desarrollo como Perú, donde un 40% y 50% de los casos son diagnosticados en etapas graves, lo cual disminuye las opciones de tratamiento y recuperación (6). En el Perú, según datos de Globocan notificó 6 860 de casos de cáncer de mama en el año 2020, esto representa un 18,5% de los cánceres registrados que afectan a la población femenina (3). La tasa de mortalidad es de 11,0 (1 824 defunciones) y la tasa de incidencia es de 28 casos anuales por cada 100 000 habitantes (4).

Acorde con el cálculo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú las cinco regiones con mayor mortalidad, por cáncer de mama, por cada 1000 habitantes son: Tumbes (15,3), Piura (13,9), Lima (12,4), Lambayeque (11,9) y La Libertad (11,7) (5). Las

cifras de cáncer de mama son elevadas cada año y cobra muchas vidas, por ello, la OMS, propone que el 70% de la población peruana debe realizarse exámenes de mamografías desde los 40 años para disminuir los índices de mortalidad. Pero en América Latina ningún país se asemeja al porcentaje (6).

Existen estudios científicos que demuestran que la mujer va a atravesar cambios emocionales, ya sea en el diagnóstico o tratamiento. Estos cambios alteran el estilo de vida de la persona, por lo que las pacientes pueden desarrollar conflictos internos que van a alterar su estado emocional afectando así el nivel cognitivo, conductual y afectivo. El cáncer de mama preocupa a la población femenina puesto a que no existe una causa específica para la enfermedad, solamente se conoce factores que se presentan en el desenlace, muchas veces se diagnostica en estadios avanzados y los tratamientos no siempre son efectivos ya que existe la probabilidad de una metástasis (7).

El cáncer de mama representa una gran problemática en la salud física y psicológica de la población femenina por lo que se requiere una amplia investigación en la búsqueda de estrategias de afrontamiento. Según diversos testimonios de mujeres que se enfrentaron al diagnóstico de cáncer de mama, ellas atravesaron un conjunto de cambios físicos y emocionales, donde sus principales temores eran: la caída de cabello, cambios físicos en su cuerpo, rechazo de la sociedad y la muerte (7).

En base a la experiencia vivida durante las prácticas clínicas pre profesionales en la Unidad de Oncología del Hospital Cayetano Heredia (HCH), pudimos observar que enfrentarse al cáncer es una experiencia muy difícil y compleja, por ello, tener el apoyo necesario para hacer frente a esta neoplasia es un factor clave para poder

sobrellevar de manera efectiva tanto el diagnóstico, tratamiento y curación (37). En esta unidad se observó que no cuenta con un área específica para dar consejería sobre estrategias de afrontamiento o soporte emocional a estas personas que diariamente tienen que enfrentarse a la enfermedad, así como a la indiferencia hacia sus sentimientos y preocupaciones que desde ya el cáncer provoca. Los profesionales de enfermería manifiestan que son escasos los datos estadísticos sobre el nivel de la población afectada por dicha patología oncológica, ya que estos datos podrían ayudar a realizar futuras investigaciones en busca de alternativas de ayuda para el bienestar de la población afectada, por ejemplo: programas educativos con fundamento estadístico resaltantes. Asimismo, la alta demanda de pacientes y la carencia del personal de enfermería en esta área, impide brindar una atención holística.

Al dialogar con la enfermera especialista en esta área refiere que la alta demanda de pacientes que se atiende por día, la falta de recursos humanos y la falta de una base de datos estadísticos que detallen las estrategias de afrontamiento utilizadas por la población afectada son una de las principales limitantes para implementar un área específica dirigida a brindar consejería sobre estrategias de afrontamiento, lo cual hace que se dediquen principalmente a la recepción de pacientes y a la administración de los tratamientos de quimioterapia.

Asimismo, manifiesta: “Nosotras conocemos el historial de las pacientes y estamos familiarizadas con las emociones que muestran, por eso tratamos en lo mayor posible que ellas se sientan cómodas durante la permanencia en el servicio. Cada vez que identificamos una paciente nueva en el servicio le brindamos pautas

generales sobre su diagnóstico, efectos de la quimio, también se indica cuál es su tratamiento farmacológico en casa y los cuidados que debería tener”.

En el Servicio de Oncología Médica del HCH se observó que muchas de las pacientes llegaban solas, sin ningún familiar o apoyo que esté al pendiente de ellas para poder brindarles líquidos y alimentos que son permitidos en el área debido a que las quimioterapias tienen una duración variable según el tipo y la etapa. Por otro lado, a muchas de las pacientes que están empezando el tratamiento se les observa desorientadas, preocupadas, temerosas, ansiosas y con desconocimiento de su diagnóstico, cuidados y consecuencias del cáncer; esto provoca frustraciones, pérdida de la esperanza de vida, desesperación y miedo, llegando algunas a referir entre lágrimas: “que va ser de mí, de mis hijos y de mi familia”, “me voy a morir”, “podré salir de esta enfermedad”, “no tengo quien se preocupe por mí”, “me siento sola, creo es un castigo de Dios, porque a mí”, entre una y más testimonios.

Según el estudio realizado por Correa M, 2017, titulado “Impacto Psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama, primeras reacciones emocionales”, plantea que las mujeres que se enfrentan a esta neoplasia se vuelven vulnerables, confundidas y preocupadas por su salud y su futuro, lo cual genera tristeza, frustración, estrés, ansiedad, desesperanza, depresión, angustia, problemas de insomnio, mala alimentación, etc. Por ello, es importante que los profesionales en la salud reconozcan y entiendan las necesidades psicológicas de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama puesto que el estado emocional influye de forma directa en el afrontamiento y la recuperación (8).

Adaptarse a esta nueva situación de vida, para quienes presentan la enfermedad, no es nada fácil porque son obligadas a desplegar estrategias de afrontamiento que permitan sobrellevar de manera más flexible el diagnóstico, el tratamiento y el dolor emocional que produce el cáncer. Del mismo modo, el elevado gasto económico, los conflictos conyugales, los estereotipos de la sociedad, la amenaza de muerte, la sintomatología, la agresividad del tratamiento y la pérdida de fuerza física provocan cambios permanentes en la calidad de vida de quién la padece.

Una forma de contribuir a sobrellevar de manera positiva el diagnóstico de cáncer de mama es conocer las estrategias de afrontamiento que emplea la población femenina con dicha enfermedad. Este tipo de información será relevante e importante en futuras investigaciones de enfermería que buscan un enfoque dirigido a brindar apoyo y soporte emocional a la población afectada. Los datos estadísticos buscan brindar información no solo actualizada sino también ordenada que va a facilitar la generación de la información ágil, oportuna y consistente para la toma de decisiones en la operación, planeación, monitoreo y evaluación de un tema en salud específico. Estos datos permitirán aportar nueva información y a generar la búsqueda de nuevos conocimientos para promover cambios en la práctica de la ciencia (9).

Por lo planteado, esta investigación tuvo como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del Servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022.

Ante lo mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del Servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022?

Marco referencial

- Antecedentes

Para realizar este estudio, se tomaron en cuenta los siguientes estudios: Columbus C.; en el 2017, buscó la relación entre el apoyo emocional de los profesionales de enfermería y el afrontamiento de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de un hospital de Lima; indicó que, el apoyo emocional ofrecido por las enfermeras es bajo y se revela en la falta de apoyo efectivo en un 75%, y en el insuficiente apoyo emocional informativo en un 70%, un 62,5% presenta un afrontamiento regular; un 52,5% afrontamiento pasivo y un 67,5% afrontamiento activo. Se concluye que existe un afrontamiento regular y existe una relación entre el apoyo emocional de enfermeras con el afrontamiento de las mujeres diagnosticadas, cuando no hay apoyo emocional o es malo, hay un bajo o regular afrontamiento (10).

En el estudio de Mingorance M, et al. realizado en España, titulada “Vista de Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama”, participaron 121 mujeres. Los resultados demostraron que la estrategia de afrontamiento activo fue más empleada; mientras que, la menos aplicada fue la estrategia de uso de sustancias. Los investigadores relacionaron las estrategias de afrontamiento con la autoestima y concluyeron que existe una relación significativa ($p < 0.001$), debido a que la autoestima influye en las estrategias de afrontamiento que adoptaría el paciente (11).

El estudio de Ruiz S, Valencia N y Ortega J del 2020 en Córdoba, Colombia sobre las “Condiciones de vida diaria y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama”, trabajó con 131 pacientes. Los resultados del test de Brief Cope Inventory indicaron que existe una preferencia de tipo y estrategia de afrontamiento activo en un 67,3% y 83,78% respectivamente, con mayor frecuencia se usa el planeamiento con un 55%, afrontamiento activo con un 56% y la religión con un 64%; se concluye que incluso si las pacientes viven en condiciones precarias, estas empleen estrategias activas, por ello se debe realizar un acompañamiento integral por cada paciente para impulsar la capacidad de afrontamiento (12).

El trabajo de Moreno M. y colaboradores del 2017 en Cuba sobre el “Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas”, seleccionó a 14 mujeres de 38 diagnosticadas con dicha enfermedad. Se obtuvo como resultados que las participantes usaron los estilos de afrontamientos centrados en la emoción en un 57% y centrado en el problema en un 43% manifestando una leve preponderancia en el primero. Además, se obtuvo un 27,7 % en estrategias de búsqueda de apoyo social, un 22,5% en planificación, un 25,6% en distanciamiento y un 25% de autocontrol (13).

Base teórica

Afrontamiento

Según la definición de Lazarus y Folkman, el afrontamiento es el esfuerzo que realiza la persona para combatir satisfactoriamente una situación negativa, en este caso la enfermedad, estos esfuerzos son orientados hacia la acción mental. En otras palabras, la persona intenta tolerar, reducir y minimizar las demandas internas (la

situación que le pone la enfermedad, como son los síntomas; el dolor, náuseas, entre otros) y del entorno o ambiente (relacionado al tratamiento y la rehabilitación), que sobrepasan los recursos de la persona para enfrentarlos, generando vulnerabilidad que impacta en su estado emocional, físico y social (14).

Para hacer frente ante una negativa situación, como es la enfermedad, existen gran variedad de posibilidades, que van desde hablar con otros, buscar soluciones hasta negar el problema o evitarlo, esto va a depender según el tipo de persona, no todos actuamos de la misma manera ante una situación.

Por ello, Lazarus y Folkman plantean dos tipos de afrontamiento:

- **Activo o centrado en el problema, el tratamiento y la enfermedad:** Tiene como finalidad realizar acciones para la solución del problema o busca recursos para ello; es la aceptación de la enfermedad, colabora en el tratamiento y rehabilitación, mantiene relaciones sociales, colabora con los profesionales. Generalmente la persona siente que tiene cierto control sobre la situación, en el cual puede realizar un cambio (14).
- **Pasivo o centrado en la emoción que produce la enfermedad:** Son acciones dirigidas a evitar la repercusión emocional causada por la enfermedad, lo cual constituye en factores distractores, comportamentales, distanciamiento del problema, evitar pensar negativamente, relajación, ver positivamente la situación. Este tipo de afrontamiento surge cuando la persona siente que no tiene control sobre la situación amenazante (14).

Estrategias de afrontamiento (15).

1. **Auto distracción:** Busca que la persona centre su atención en actividades diferentes para escapar del problema y poder olvidarlo.
2. **Afrontamiento activo:** Esfuerzos internos de la persona para dar solución al problema sin evadirlo (ejemplo: buscar ayuda profesional).
3. **Negación:** Evita que la persona no crea lo que le sucede o atraviesa.
4. **Uso de sustancias:** Evitación conductual donde el individuo trata de olvidar la situación mediante el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
5. **Apoyo emocional:** La persona expresa sus emociones y busca opciones para la solución de sus problemas con otras personas, busca ayuda y afecto creando una red de apoyo y soporte.
6. **Apoyo instrumental:** La paciente trata de analizar el origen del problema y crear soluciones que se encuentren a su alcance, porque solo el paciente logra entender, a su manera, la causa de su enfermedad, por lo que recurre a reportes médicos, uso de material o guías de ayuda.
7. **Abandono de resolución / renuncia:** La persona muestra desinterés y poca preocupación, deja de lado el problema, no trata de resolverlo, considera que el problema se solucionará con el tiempo por si sola.
8. **Descarga emocional:** El paciente reacciona violentamente buscando eliminar las emociones negativas, la frustración y desesperación provoca ira y hostilidad.
9. **Reformulación positiva:** La persona reevalúa el problema y aprende sobre lo vivido, buscando un nuevo sentido y soluciones a través de una enseñanza por experiencia vivida. Se adapta y se resigna al problema.

10. **Planeamiento / planificación:** La persona crea pasos que va a seguir para solucionar el problema y determina la situación como controlable y predecible. Trata de aprender de la situación, examinando aspectos positivos.
11. **Humor:** La persona toma la situación de manera crítica, le resta importancia y efectos críticos con actividades divertidas, como chistes o bromas.
12. **Aceptación:** La persona acepta la situación, infiere que debe ser asumida de forma responsable, actúa de forma pasiva o activa.
13. **Religión:** Con creencias religiosas, rezos y oraciones la persona expresa sus expectativas y trata de tolerar o solucionar las emociones negativas.
14. **Autocrítica:** La persona se siente culpable, no se cree capaz de haber hecho lo suficiente, reconoce sus condiciones limitadas para solucionar el problema y se le dificulta para manejar el estrés.

Afrontamiento y cáncer

Así como existen variedades de tratamientos médicos para el diagnóstico del cáncer, también existen variedad de personas con rasgos, personalidades, características sociales y demográficas que las hace únicas y diferentes para enfrentar este problema. Sin duda la experiencia es estresante, no solo porque el diagnóstico amenaza la vida, sino que también causa incertidumbre sobre la curación, el tratamiento y los efectos negativos que originan los tratamientos. Somerfield y Curbow, refieren que sí, el sujeto cuanto mayor sea su repertorio de estrategias de afrontamiento tendrá mayor facilidad de adaptarse, con flexibilidad y satisfactoriamente, a los desafíos que provoca la enfermedad. La flexibilidad es

factor clave para favorecer los cambios positivos en la vida del individuo frente a esta neoplasia (16).

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un padecimiento que se define por la aparición de células malignas en la mama, las cuales se multiplican sin control. Puede comenzar en diferentes partes del seno, pero se da con mayor frecuencia en los lobulillos seguido de los conductos y el tejido conectivo (17). Entre los tipos de cáncer de mama más comunes se encuentra el carcinoma ductal infiltrante y carcinoma lobular infiltrante. El carcinoma ductal infiltrante se caracteriza por su progresiva multiplicación externa invadiendo tejido de la mama, mientras que el carcinoma lobulillar infiltrante se disemina en tejidos cercanos, ambos pueden provocar metástasis. Fuera de estos dos tipos de cáncer existen otros que son menos comunes (17).

El cáncer de mama no tiene una causa específica sino se debe a diferentes factores que se relacionan entre sí, tiene como principal origen en un ADN dañado por una combinación de factores biológicos y ambientales; entre los principales factores de riesgo se encuentra: ser mujer, tener mayor de 40 años, alteraciones genéticas, parientes cercanos o lejanos con cáncer de mama, tejido mamario denso, frecuentes radiaciones torácicas, ausencia de embarazos o embarazo posterior de los 30 años, consumo de alcohol, obesidad, sedentarismo y hormonoterapias (18). Existen diferentes maneras de diagnosticar el cáncer de mama, ya sea en etapa temprana o avanzada, pueden ser por: ultrasonido mamario, mamografía de diagnóstico, imagen por resonancia magnética y biopsia (19). La manera de tratar el cáncer de

mama y tipo de tratamiento van a depender del grado de diseminación y tipo de cáncer de mama, entre los tratamientos que se usan está la cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y radioterapia (19).

JUSTIFICACIÓN

La teoría del estrés desarrollada por Richard Lazarus, está centrado principalmente en los procesos cognitivos que surgen frente a un entorno estresante. Esta teoría propone que las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a un agente estresor es un proceso que va a depender del contexto y de otras variables. Para el autor una experiencia estresante resulta a raíz de las transacciones entre la persona y el entorno, donde el impacto va a depender del estresor ambiental. Este impacto está definido por dos variables: el primero, por las valoraciones que realiza la persona sobre el agente estresor y el segundo, por los recursos personales, culturales o sociales disponibles para hacer frente al agente estresor (20).

La orientación sobre las estrategias de afrontamiento ayudará a la paciente a aceptar el diagnóstico y proceso de la enfermedad, mejorando su autoconfianza, autonomía, autocontrol, autorrealización personal, además de mejorar la calidad de vida y a regular el afrontamiento activo; de esta manera lograr el nivel máximo de afrontamiento a esta enfermedad según plantea la teoría de Lazarus y Folkman.

A través de la aplicación del instrumento Brief Cope Inventory se buscará que las pacientes participantes del estudio identifiquen y expresen su tipo de afrontamiento, sentimiento y emoción en relación del problema de salud que están presentando.

Por lo tanto, la presente investigación, se justifica en razón a su valor teórico debido a que generará evidencia sobre el tema a desarrollar. Tiene relevancia social porque la evidencia contribuirá a reflejar las estrategias de afrontamiento más utilizadas frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del Servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia, esperando obtener en los profesionales de salud empatía, que puedan brindar confort y ayudar al usuario a afrontar de forma eficaz y positiva este problema (diagnóstico), ya que recibir la noticia de presentar cáncer causa una serie de pensamientos y emociones de miedo, angustia, ansiedad, temor; considerando que una enfermedad oncológica está asociada a experiencias de sufrimiento, vulnerabilidad y cambios, que influye en la calidad de vida de la persona.

En consecuencia, la ejecución de la investigación garantizará que las investigadoras reconozcan el tipo de afrontamiento que presentan frente a un diagnóstico de cáncer de mama; posteriormente los resultados serán publicados y ayudarán a que se realicen futuras investigaciones con diferentes enfoques tanto en la cultura de prevención y promoción de la salud, contribuyendo en la búsqueda de apoyo y creación de programas de orientación y consejería para la población afectada.

La descripción de las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022 tiene como propósito identificar el tipo de afrontamiento que presentan las pacientes para que de esa manera con futuras investigaciones en el tema puedan recibir una atención holística, integral y personalizada, que incluya recibir una información clara y concisa acerca de esta patología, además de educar sobre las diversas

estrategias de afrontamiento que estas pueden optar frente al diagnóstico y ayudar a descubrir, reforzar y potenciar las estrategias que poseen, lo cual originaría una mejor conducta y actitud a nivel emocional y evitar posibles complicaciones, de esta manera lograr que se asimile y acepte el diagnóstico, y que la participación sea activa frente al tratamiento.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del Servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022.

Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento de tipo activo frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento de tipo pasivo frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica.

III. MATERIAL Y MÉTODO

METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal.

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 42 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama no mayor de 6 meses que asistían al servicio de oncología médica, entre los meses de octubre y noviembre del 2022. Se consideró al total de la población teniendo en cuenta su aceptación y los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama (no mayor a 6 meses después del diagnóstico) con único diagnóstico oncológico recibido.
- Mayores de 18 años.
- Con mastectomía previa (no mayor de 6 meses después del diagnóstico).
- Contar con cualquier dispositivo con acceso a internet: puede ser personal o de algún familiar.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes.
- Con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA).
- Con diagnóstico médico de presentar alteraciones cognitivas (Historia Clínica).

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

La investigación fue aprobada por el Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (18 de abril 2022), posteriormente fue aprobado por la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Cayetano Heredia (HCH) (22 de septiembre 2022).

La ejecución del estudio inició el mes de octubre y culminó el mes de noviembre 2022.

Para la recolección de datos se contó con el apoyo de la coordinadora del servicio de Oncología del HCH, se permitió el ingreso de las investigadoras al servicio de para dar a conocer los objetivos del estudio y solicitar el consentimiento verbal a las pacientes que participaran en el estudio, para luego enviar el documento por vía electrónica.

Por medio de las redes sociales de WhatsApp y correo electrónico se le hizo llegar el consentimiento informado virtual a través del cuestionario de Google Forms, resaltando la participación voluntaria mediante el ítem de “Acepto” (Se consideró como firma).

Una vez que la participante comprendió y aceptó participar en el estudio, empezó con la resolución del cuestionario virtual de Brief Cope Inventory de 28 ítems. Se brindó un plazo de 5 días para resolver el cuestionario. Los que no cumplieron el plazo se les solicitó nuevamente su participación; al finalizar el llenado del cuestionario virtual la misma plataforma de Google Forms les brindó un agradecimiento por participar en el estudio.

Técnica e instrumento

Se utilizó como técnica la encuesta virtual y el “cuestionario Brief Cope Inventory (BCI) en versión español para evaluar las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno” (21).

El cuestionario fue validado y ayudó a evaluar las formas o estilos de afrontamiento que usan las mujeres en situaciones de estrés. Fue elaborado siguiendo dos modelos: Lazarus y Bandura (autorregulación conductual). Fue adecuado y validado por Sandra Vargas Manzanares y colaboradores en la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá (Colombia - 2010), establecieron la confiabilidad a través del modelo alfa de Cronbach. Los resultados concluyen un total de 0.689 de alfa de Cronbach. Para la dimensión de afrontamiento activo fue 0.663 el valor de alfa, y para la dimensión de afrontamiento pasivo fue de 0,523. Estos resultados demostraron que el instrumento contiene un nivel adecuado y bueno de confiabilidad con respecto al instrumento original en versión inglés de BCI de Carver (21;22).

Por tal razón se utilizó el cuestionario Brief Cope Inventory en versión español, el cual está integrado por 14 subescalas (2 ítems cada uno), que en total suman 28 ítems.

**Estrategias de afrontamiento e ítems según tipo de afrontamiento del
instrumento Brief Cope Inventory.**

Afrontamiento activo	Ítems	Afrontamiento pasivo	Ítems
Activo	2, 7	Renuncia	6, 16
Planeamiento	14, 25	Auto Distracción	1, 19
Reformulación positiva	12, 17	Negación	3, 8
Humor	18, 28	Religión	22, 27
Aceptación	20, 24	Uso de sustancias	4, 11
Apoyo emocional	5, 15	Autoculpa	13, 26
Apoyo instrumental	10, 23	Descarga emocional	9, 21
PUNTAJE	Mínimo 14 Máximo 56	PUNTAJE	Mínimo 14 Máximo 56

Dicho cuestionario se respondió en una escala de Likert (23), la respuesta se presentó en 4 alternativas diferentes. De 1 a 4 puntos, que va de 1 (Nunca hago esto), 2 (A veces hago esto), 3 (Casi siempre hago esto) y 4 (Siempre hago esto), donde las puntuaciones más altas indican una mayor utilización de una estrategia de afrontamiento en particular, siendo el puntaje mínimo de 14 y máximo de 56.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante Google Forms fueron codificados e ingresados al programa Microsoft Excel para ser analizado posteriormente por el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 25,0).

Antes de realizar el análisis descriptivo de las variables se determinó su normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables que siguen con distribución normal se presentan como la media y su desviación estándar (DS); mientras que, aquellas sin distribución normal se presentan como la mediana (Me) y su rango intercuartil (RI). Las variables cualitativas se muestran como la frecuencia y su porcentaje.

Posteriormente, se procedió a identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mediante tablas de distribución de frecuencia (afrontamiento activo y pasivo), además se realizaron tablas de los puntajes de cada estrategia con la finalidad de identificar los tipos de afrontamiento, según sus indicadores.

Se procedieron a comparar los porcentajes de los tipos de afrontamiento, según sus indicadores encontradas en las participantes.

Los resultados se presentan en tablas estadísticas.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las participantes con diagnóstico de cáncer de mama del Servicio de Oncología Médica del HCH fueron:

Tabla 1: Características sociodemográficas de las pacientes del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022, el estudio incluyó a 42 mujeres. La edad media fue de 54,9 años (Desviación estándar, DS=12,1). Dentro de las pacientes que participaron en el estudio un 38,1% eran solteras, 23,8% convivientes, 19% casadas, 4,8% divorciadas y un 14,3% viudas. Con respecto a la profesión un 83,3% declararon ser amas de casa y un 7,1% trabajan como vendedoras; mientras que, solo una participante declaró tener cada una de las ocupaciones restantes como Tecnóloga médica (Tabla 1).

Tabla 2: Tipos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022, sobre los tipos de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se observa que el afrontamiento activo tiene una media de 35,98 (Desviación Estándar, DS=5,75). Asimismo, se observó que la media del afrontamiento pasivo fue de un 35,02 (Desviación Estándar, DS=4,15), según las encuestas aplicadas.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022, sobre el tipo de afrontamiento activo, se observa que la estrategia de afrontamiento “activo” (mediana: 6; RI:1) fue la más utilizada, seguida de reformulación positiva (mediana: 5,5; RI:1) y apoyo instrumental (mediana: 5,5; RI:1,3); en tanto, la aplicación del humor fue la estrategia menos utilizada (mediana: 2; RI:2).

Tabla 4: Estrategias de afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022, respecto

al tipo de afrontamiento pasivo, se observa que la religión (mediana: 8; RI:1,3) fue la estrategia más aplicada entre las participantes, seguida de la auto-distracción (mediana: 7,5; RI:2); mientras que, el uso de sustancias fue la menos usada (mediana: 2; RI:0).

Tabla 5: Estrategias de afrontamiento de las mujeres participantes, se observa las frecuencias de respuestas para cada una de las estrategias de afrontamiento. Con respecto al tipo de afrontamiento activo, la estrategia activa fue la más utilizada (Tabla 3) siendo los porcentajes de respuesta para los ítems 2 y 7 de 14,3% y 21,4% respectivamente; mientras que, el humor, la estrategia menos utilizada obtuvo un porcentaje de respuesta de 4,8% para ambos ítems 18 y 28.

Por otro lado, en el tipo de afrontamiento pasivo, la estrategia de religión fue la más empleada (Tabla 4) siendo los porcentajes de respuesta para los ítems 22 y 27 de 64,3% y 73,8% respectivamente; mientras que, el uso de sustancias fue la estrategia menos aplicada, en donde ninguna paciente marcó “siempre” en los ítems 4 y 11.

V. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es uno de los mayores padecimientos que aqueja a la población a nivel mundial, siendo la segunda enfermedad neoplásica que afecta sobre todo a la población femenina en comparación de la masculina (3). En el Perú, la alta tasa de incidencia y mortalidad del cáncer de mama genera vulnerabilidad y preocupación en la población que la padece (4). Esta patología conlleva diversos cambios físicos y emocionales en las personas obligándolas a desplegar estrategias

afrontamiento que le ayuden a sobrellevar la situación. Dichas estrategias pueden ser de tipo de afrontamiento activo o pasivo (14).

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica del Hospital Cayetano Heredia 2022.

En el estudio se encontró que la media del afrontamiento activo fue de 35,98 (DS=5,75), mientras que el afrontamiento pasivo fue de 35,02 (DS=4,15) en las 42 encuestas aplicadas a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Este resultado muestra similitud con un estudio realizado en Cuba titulado: “Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas”, donde sus puntajes no revelan variaciones importantes y diferenciadas entre afrontamiento activo o centrado en el problema y el afrontamiento pasivo o centrado en la emoción (13). Esto probablemente se deba a que no todas las participantes presentan un cierto grado de control interno y externo, es decir, no todas son capaces de poner en marcha acciones y esfuerzos para conseguir resultados positivos o modificar la situación negativa, mediante actitudes optimistas de interés y atención (13,28).

No obstante, los resultados se contradicen con las investigaciones de Ruiz y col. y Henao y col., los cuales demostraron que las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tienen una preferencia de uso del tipo de afrontamiento activo, debido a que presentan una actitud positiva para minimizar la angustia, viéndolo incluso como un reto a superar, a pesar de tener altos niveles de vulnerabilidad. Los autores sugieren que los resultados se relacionan a que las pacientes con mayores retos y brechas en la vida ponen en práctica más acciones para mejorar y afrontar su estado

de salud. Estos resultados sugieren la influencia de factores extrínsecos como la edad, escolaridad, empleabilidad, apoyo familiar y nivel socioeconómico para entender el tipo de afrontamiento que adoptaría el paciente (12,29).

Con respecto a las estrategias del tipo de afrontamiento activo, el presente estudio encontró que la estrategia activa fue la más utilizada, este resultado coincide con un estudio realizado en España titulado “Vista de Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama”, donde la estrategia activa fue la más utilizada. Los autores sugieren que la edad y la autoestima son factores que influyeron en este resultado (11). Es importante recordar que la estrategia activa comprende a un conjunto de actitudes que ayudan a resolver y enfrentar las dificultades; también supone acciones encaminadas a mejorar su realidad, buscando una mejor calidad de vida y la aceptación del proceso natural de la neoplasia (11). En esta estrategia, la participante realiza esfuerzos internos para dar solución al problema sin evadirlo, por ejemplo, la búsqueda de ayuda profesional (15) como lo demuestra nuestros resultados en donde el ítem 7 “Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación” presentó el mayor porcentaje de respuesta (21,4%).

Por otro lado, el humor fue la estrategia menos utilizada por las participantes resultado que coincide con estudios previos en Colombia y Perú. Según estos estudios la estrategia menos utilizada fue el humor con puntajes de 37,88% en Colombia y en Perú con una media de 9,13. Estos estudios sugieren que el humor es utilizado como una herramienta que ayuda a sobrellevar y afrontar los problemas, ya que una risa entre pacientes o compañeros disminuye la ansiedad, estrés o miedo, mejorando la relación del paciente con su entorno. Sin embargo, también es un arma

de doble filo; mientras que, para algunos resulta divertido y gracioso para otros es considerado ofensivo por encontrarse susceptibles por el impacto que genera esta neoplasia, dado que recibir el diagnóstico del cáncer crea una esfera negativa e imposibilita continuar su vida cotidiana (25,29) y esto se demuestra en la presente investigación en donde ambos ítems, 18 y 28, presentan el menor porcentaje de respuesta “Siempre hago esto”.

Sobre los hallazgos en referencia al tipo de afrontamiento pasivo según sus estrategias, la religión fue la estrategia más utilizada en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. La religión son creencias, rezos y oraciones donde la persona expresa sus expectativas para tolerar o solucionar las emociones negativas, reconociendo a un ser divino como su salvador (30), lo que se demuestra en este trabajo al observar que la búsqueda de consuelo en una religión o creencia espiritual (ítem 22) y el hábito de rezo, oración o meditación (ítem 27) fueron los ítems con mayor porcentaje de respuesta en la opción “Siempre hago esto”.

Nuestros hallazgos tienen una similitud con los estudios de Egipto titulado “Estrategias de afrontamiento en mujeres egipcias con cáncer de mama” e Irán “Lidiando con el cáncer de mama en mujeres iraníes recién diagnosticadas” donde predominó la religión, estas investigaciones suponen que el grupo poblacional está estrechamente arraigados a la religión por su entorno sociocultural en comparación a culturas de otros continentes, debido a que consideran que cuando algo es de Dios, no se puede cambiar, solo aceptarlo. Además, la religión y el entorno familiar tiene un valor importante de protección y motivación para hacer frente a esta neoplasia y luchar por recuperarse lo antes posible, puesto que la familia prima sobre la salud

(31,32), representando un factor importante y positivo para el afrontamiento del cáncer de mama, permitiéndoles llenarse de esperanza y buscar un sentido a la vida, enfermedad y muerte (33).

Se evidencia que el uso de sustancias fue la estrategia de afrontamiento pasivo menos utilizada, resultado que tiene semejanza con el estudio de Lostaunau y col. y Mingorance y col. Según estos estudios, las pacientes que cuentan con el apoyo familiar y social tienen una influencia positiva para evitar el consumo de sustancias, de hecho, nuestro estudio encontró que el apoyo emocional es una de las estrategias más usadas en nuestra población lo que confirmaría la importancia del soporte de la familia y amigos (25,11). Además, la investigación de Gómez y col. evidencia que el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento en la población de cáncer en general, predomina en el género masculino en contraste del género femenino con una relación de 5 a 1 respectivamente, esto explicaría los niveles bajos en cuanto a la estrategia de uso de sustancias en nuestra población por estar compuesto netamente por mujeres (34). Lo mencionado en estos estudios apoyan los resultados encontrados en los ítems de esta estrategia en donde ninguna paciente declaró consumir “siempre” ni bebidas alcohólicas ni medicamentos tranquilizantes para sobrellevar la situación.

El presente estudio con enfoque cuantitativo pretendió describir las estrategias de afrontamiento de manera que encontremos el más utilizado por las participantes. Sin embargo, estudios cualitativos como el de Rivera F y col. con título “Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana” sugiere que se aborde con mayor profundidad en

testimonios sobre efectos, sentimientos y emociones de la persona relacionados con cada estrategia de afrontamiento, de esa manera se podrá abarcar mejor el tema para poder entender las razones del tipo de afrontamiento que presenta la persona y obtener fuentes completos para futuras investigaciones (38).

Por otro lado, las pacientes que participaron en el estudio, ya asistían periódicamente a sus sesiones de quimioterapia donde recibían diversos medicamentos, los cuales se encuentran contraindicados con el uso de alguna droga legal o ilegal, debido que podría interferir con la efectividad del tratamiento.

Por todo lo anteriormente mencionado los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería, juega un rol importante en la influencia de las actitudes y conductas del afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama ya que son conocedores del impacto psicológico y fisiológico que produce esta neoplasia (35). Por lo que al momento de la intervención de enfermería se debe distinguir los eventos estresores para determinar el tipo de afrontamiento y promover estrategias dirigidas a proveer la fuerza necesaria para corregir actitudes y fomentar un buen afrontamiento; atendiéndolo de forma cálida y sensible, animándolo a la identificación de las fuentes de amor y afecto y que exprese sus preocupaciones, temores y su aceptación del impacto de estos cambios en su vida. Esto se debe a que la intervención no solo se enfocara en la patología sino también en sus emociones brindando así un cuidado holístico, humanizado y profesional (36). De hecho, existen estudios que demuestran que las estrategias de afrontamiento pueden influenciar en el tratamiento y en la tasa de supervivencia de las pacientes, por lo

que se podría asumir que un buen cuidado de enfermería trasciende en una mayor tasa de supervivencia de la población afectada (37).

Las investigadoras reconocen la presencia de limitaciones en la ejecución del estudio como el estado de emergencia que dificultó tener un contacto directo con las pacientes por lo que se aplicó el cuestionario de manera virtual, lo cual puede provocar involuntariamente un sesgo de medición o recolección de datos. Además, es importante mencionar que la presente investigación demuestra una problemática de las pacientes con cáncer de mama que debe ser abordado por las instituciones de salud. Otra limitación del estudio es el hecho que el cuestionario Brief Cope Inventory 28 no ha sido validado en nuestro país con un alfa de Cronbach de 0.689 el cual es cuestionable según diversas literaturas; sin embargo, diferentes estudios han demostrado su utilidad tanto en su versión en inglés como en español a nivel de Latinoamérica (10, 11, 12, 13).

Los resultados de nuestro estudio permiten sugerir las siguientes recomendaciones, principalmente, realizar nuevas investigaciones con mayor número de participantes, asimismo que incluyan la medición o relación con el estado emocional, calidad de vida y datos de salud; además sería interesante investigar los factores relacionados a las estrategias de afrontamiento. Asimismo, se recomienda la repetición del estudio abordando los enfoques cuantitativo y cualitativo (investigación mixta) de manera que se obtengan resultados específicos sobre cada estrategia de afrontamiento. Igualmente se recomienda la continuidad del estudio con el objetivo de crear sistemas de apoyo por parte de enfermería como talleres psicoeducativos, para mejorar el estado de ánimo de las pacientes, para expresar sus sentimientos y

emociones involucrando a la familia para mejorar el afrontamiento y la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- El afrontamiento activo tuvo una media de 35,98 (DS=5,75) mientras que el afrontamiento pasivo fue de un 35,02 (DS=4,15) de las 42 encuestas aplicadas, esto demuestra que las participantes no usan un solo tipo de afrontamiento, ellas hacen uso de diversas estrategias tanto de afrontamiento activo y de pasivo.
- Dentro del afrontamiento activo, la estrategia activa fue la más utilizada y el humor fue la menos aplicada.
- La mayor parte de las mujeres utiliza la religión como estrategia de afrontamiento pasivo; mientras que, el uso de sustancias fue la estrategia pasiva menos utilizada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung, H, Ferlay J, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians* U. S. National Library of Medicine vol. 71,3 (2021): pág. 209-249. [cited 2021 Jul]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
2. Globocan 2020: New Global Cancer Data [Internet]. UICC. World Health Organization; 2021 [cited 2023Apr18]. Available from: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
3. Globocan. Perú - International Agency for Research on Cancer [Internet]. [cited 2023Mar9]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
4. Yslache Gutierrez L. Centro Nacional de epidemiología, Prevención y control de Enfermedades [Internet]. 2021 [cited 2023Apr19]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202122.pdf
5. La República. Tumbes lidera lista de las regiones con mayor incidencia de cáncer de mama. [Internet]. 2018 [consultado el 24 de junio de 2021]; Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1341392-tumbes-lidera-lista-regiones-mayor-incidencia-cancer-mama/>
6. Perú21 Redacción. Perú: Entre el 40% y 50% de casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas [Internet]. Perú21. 2019 [consultado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/peru-40-50-casos-cancer-mama-diagnostican-etapas-avanzadas-488762-noticia/>

7. Helping cáncer. Testimonio de cáncer de mama: ¿Cómo afecta la quimioterapia? [Internet]. youtube.com. 2016, octubre, 18. [consultado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dZAocNWVp4I>
8. Correa Rodríguez María. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. Index Enferm [Internet]. 2017 Dic [consultado el 24 de junio de 2021]; 26(4): 299-302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es
9. Bustinza V. ¿Es importante la estadística en salud? 2019 [Internet]. [consultado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/04/es-importante-la-estadistica-en-salud/>
10. Columbus C. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017 [tesis doctoral]. Perú: Repositorio de Tesis - UNMSM; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6970>
11. Mingorance M, Arbinaga F, Carmona J, Bayo J. Vista de Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama [Internet]. 2019 Rev Científicas de Universidad de Murcia. [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/336941/260691>
12. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba,

- Colombia. Anales de psicología [Internet]. 2020 [consultado el 24 de junio de 2021]; (1): 46-55. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273981>
13. Moreno, M., Gutiérrez, D. y Zayas, R., 2017. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. Enfermería Investiga, [Internet]. 2017 [Consultado el 24 de junio de 2022]. 2 (1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/756>
14. Lazarus R y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos: el concepto de afrontamiento. España: Martinez roca; 1986.
15. Herrera G, Rodríguez L. Estrategias de afrontamiento con cáncer de seno [Internet]. 2009 [consultado el 24 de junio de 2022]. Colombia. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9842/1/tesis13-3.pdf>
16. Somerfield M, Curbow B. Methodological issues and research strategies in the study of coping with cancer [Internet]. Social Science & Medicine. Pergamon; 2002 [cited 2023Apr15]. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/027795369290313F?token=218ED417E37D15BD286C4C2599D11FD58BF4C2C7219FAB048DAAA4D5363AF6EAEC70007168CEC23FB0C95BF2C83222AA&originRegion=us-east-1&originCreation=20230416021600>
17. Centros para el control y la prevención de enfermedades [Internet]. Estados Unidos. CDC [consultado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

18. Cigna Healthcare. Causas, síntomas y tratamientos para el cáncer de seno [Internet]. Cigna.com. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/breast-cancer>
19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama? [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/diagnosis.htm
20. Berra E, Muñoz S, Vega C, Rodríguez A y Gómez G. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2014; 16(1): 37-57. [consultado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
21. Vargas S, Herrera P, Rodríguez L, Sepúlveda G. Confiabilidad del cuestionario Breve Inventario COPE en versión en inglés para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2010; 12 (1): 7-24. [consultado el 24 de junio de 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145216903002>
22. Tuapanta J, Duque M, Mena A. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso TIC en docentes universitarios. Rev. mktDescubre. 2017;37-48 [consultado el 21 enero de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/y96397jy-alfa-cronbach-validar-cuestionario-uso-tic-docentes-universitarios.html>

23. Llauradó O. La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla [Internet]. Netquest.com. 2014 [consultado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
24. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. 1979 [consultado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
25. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama. AP [Internet]. 21 de junio de 2017 [citado el 18 de febrero de 2023];31(122):75-90. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/25345>
26. Schou I, Ekeberg O, Ruland C. The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life [Internet]. Psycho-oncology. U.S. National Library of Medicine; 2005 [Citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15669084>
27. Medina M. Afrontamiento y optimismo disposicional en pacientes mujeres con cáncer de mama. Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9108>

28. Arquimedes S, López I. Locus de Control y Calidad de Vida relacionadas a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo. 2015 [citado 18 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3313>
29. Henao Á, Osorio O, Parra L. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2023];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt.
30. Núñez P, Enríquez D, Irarrázaval M. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Ajayu [Internet]. 2012 [citado 18 de febrero de 2023];10(1):84-100. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000100005
31. Elsheshtawy E, Abo W, Ashour H, Farouk O, El Zaafarany M. Coping strategies in egyptian ladies with breast cancer. Breast Cancer: Basic and Clinical Research. [Internet]. 2017; 8:97-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4137/BCBCR.S14755>
32. Taleghani F, Yekta Z, Nasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. J Adv Nurs [Internet]. 2016 [citado 18 de febrero de 2023];54(3):265-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808.1.x>
33. Rodríguez I. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. 2006 [citado

- 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf
34. Gómez M, Uribe K. Estrategias de afrontamiento y las dimensiones de las relaciones intrafamiliares en consumidores de sustancias psicoactivas. Un estudio correlacional [Internet]. Universidad Pontificia Bolivariana; 2019 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6298/digital_38331.pdf?sequence=1
35. Cepeda L, Mosquera J, Rojas D, Perdomo A. Afrontamiento y adaptación de adultos con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. Aquichan [Internet]. 2022;22(1):1-15. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2mms5>
36. Torrealba C, Jiménez M. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. Nure Investig [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/675>
37. Madden J. The problem of distress in patients with cancer: more effective assessment. Clin J Oncol Nurse [Internet]. 2006 [citado 18 de febrero de 2023];10(5):615-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1188/06.CJON.615-619>
38. Rivera F, Cubillas P, Malvaceda E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev Peru

VIII. TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las pacientes del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022

CARACTERÍSTICAS	MEDIA±DS/FRECUENCIA (%)
<i>Edad</i>	54.9±12.1
≤ 50 años	18 (42,9%)
≥ 51 años	24 (51,1%)
<i>Estado civil</i>	
Soltera	16 (38,1%)
Conviviente	10 (23,8%)
Casada	8 (19,0%)
Divorciada	2 (4,8%)
Viuda	6 (14,3%)
<i>Ocupación</i>	
Ama de casa	35 (83,3%)
Vendedora	3 (7,1%)
Atención al cliente	1 (2,4%)
Empleada del hogar	1 (2,4%)
Enfermera	1 (2,4%)
Tecnóloga médica	1 (2,4%)

En la tabla 1, la edad media fue de 54,9 años (Desviación estándar, DS=12,1). Dentro de las pacientes que participaron en el estudio un 38.1% eran solteras, 23,8% convivientes, 19% casadas, 4,8% divorciadas y un 14,3% viudas. Con respecto a la profesión un 83,3% declararon ser amas de casa y un 7,1% trabajan como vendedoras; mientras que, solo una participante declaró tener cada una de las ocupaciones restantes como Tecnóloga médica.

Tabla 2: Tipos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022

TIPOS DE AFRONTAMIENTO	MEDIA (DS)
ACTIVO	35,98 (5,75)
PASIVO	35,02 (4,15)

En la tabla 2, sobre las estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se observa que el afrontamiento activo tiene una media de 35,98 (Desviación Estándar, DS=5,75). Asimismo, se observó que la media del afrontamiento pasivo fue de un 35,02 (Desviación Estándar, DS=4,15), según las encuestas aplicadas.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022

ESTRATEGIAS	ME (RI)
Activo	6,0 (1)
Planeamiento	5,0 (1,3)
Reformulación positiva	5,5 (2)
Humor	2,0 (2)
Aceptación	5,0 (2)
Apoyo emocional	5,0 (1,3)
Apoyo instrumental	5,5 (1,3)

En la tabla 3, sobre el tipo de afrontamiento activo, se observa que la estrategia activa (mediana: 6; RI:1) fue la más utilizada, seguida de reformulación positiva

(mediana: 5,5; RI:1) y apoyo instrumental (mediana: 5,5; RI:1,); en tanto, la aplicación del humor fue la estrategia menos utilizada (mediana: 2; RI:2).

Tabla 4: Estrategias de afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama del servicio de Oncología Médica del Hospital Cayetano Heredia 2022

Estrategias	Me (RI)
Renuncia	4,0 (2)
Auto-distracción	7,5 (2)
Negación	40 (2)
Religión	8,0 (1,3)
Uso de sustancias	2,0 (0)
Autoculpa	4,0 (2,3)
Descarga emocional	5,0 (2)

En la tabla 4, respecto al afrontamiento pasivo, se observa que la religión (mediana: 8; RI:1,3) fue la estrategia más aplicada entre las participantes, seguida de la auto distracción (mediana: 7,5; RI:2); mientras que el uso de sustancias fue la menos usada (mediana: 2; RI:0).

Tabla 5: Estrategias de afrontamiento de las mujeres participantes

Ítem	PREGUNTAS	Nunca hago esto	A veces hago esto	Casi siempre hago esto	Siempre hago esto
1	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando	1 (2,4%)	6 (14,3%)	9 (21,4%)	26 (61,9%)

2	Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	1 (2,4%)	12 (28,6%)	23 (54,8%)	6 (14,3%)
3	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	2 (4,8%)	24 (57,1%)	10 (23,8%)	6 (14,3%)
4	Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	40 (95,2%)	2 (4,8%)	0	0
5	Busco apoyo emocional y afecto de alguien	2 (4,8%)	16 (38,1%)	15 (35,7%)	9 (21,4%)
6	Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	9 (21,4%)	19 (45,2%)	11 (26,2%)	3 (7,1%)
7	Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	0	11 (26,2%)	22 (52,4%)	9 (21,4%)
8	Me niego a creer lo que me está pasando	4 (9,5%)	24 (57,1%)	8 (19%)	6 (14,3%)
9	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o disgusto por alguna situación	3 (7,1%)	16 (38,1%)	16 (38,1%)	7 (16,7%)
10	Busco ayuda o consejo de otras personas	2 (4,8%)	14 (33,3%)	17 (40,5%)	9 (21,4%)
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	38 (90,5%)	4 (9,5%)	0	0
12	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	2 (4,8%)	9 (21,4%)	18 (42,9%)	13 (31%)
13	Me critico a mí misma, ahora más que antes del diagnóstico	8 (19%)	19 (45,2%)	9 (21,4%)	6 (14,3%)

14	Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación	4 (9,6%)	24 (57,1%)	13 (31%)	1 (2,4%)
15	Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	1 (2,4%)	8 (19%)	26 (61,9%)	7 (16,7%)
16	Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejé de enfrentarla	5 (11,9%)	22 (52,4%)	13 (31%)	2 (4,8%)
17	Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	3 (7,1%)	13 (31%)	19 (45,2%)	7 (16,7%)
18	Hago bromas sobre lo que me pasa	27 (64,3%)	11 (26,2%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)
19	Hago algo para pensar menos en mi situación	2 (4,8%)	5 (11,9%)	10 (23,8%)	25 (59,5%)
20	Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	2 (4,8%)	21 (50%)	13 (31%)	6 (14,3%)
21	Le cuento a alguien lo que pienso y como me siento	5 (11,9%)	16 (38,1%)	17 (40,5%)	4 (9,5%)
22	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	5 (11,9%)	4 (9,5%)	6 (14,3%)	27 (64,3%)
23	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	5 (12%)	8 (19%)	24 (57,1%)	5 (11,9%)
24	Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos	2 (4,8%)	17 (40,5%)	18 (42,9%)	5 (11,9%)

25	Pienso mucho en cuales son los pasos que tendría que seguir para resolver esta situación de diagnóstico de cáncer de seno	2 (4,8%)	11 (26,2%)	24 (57,1%)	5 (11,9%)
26	Me culpo a mí misma por lo que me pasa	6 (14,3%)	22 (52,4%)	4 (9,5%)	10 (23,8%)
27	Rezo, oro o medito	1 (2,4%)	5 (11,9%)	5 (11,9%)	31 (73,8%)
28	Tomó la situación difícil con humor	24 (57,1%)	13 (31%)	3 (7,1%)	2 (4,8%)

En la tabla 5 se observa las frecuencias de respuestas para cada una de las estrategias de afrontamiento. Con respecto al tipo de afrontamiento activo, la estrategia activa fue la más utilizada (Tabla 3) siendo los porcentajes de respuesta para los ítems 2 y 7 de 14,3% y 21,4% respectivamente; mientras que, el humor, la estrategia menos utilizada obtuvo un porcentaje de respuesta de 4,8% para ambos ítems 18 y 28.

Por otro lado, en el tipo de afrontamiento pasivo, la estrategia de religión fue la más empleada (Tabla 4) siendo los porcentajes de respuesta para los ítems 22 y 27 de 64,3% y 73,8% respectivamente; mientras que, el uso de sustancias fue la estrategia menos aplicada, en donde ninguna paciente marcó “siempre” en los ítems 4 y 11.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	
Variable dependiente ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	Se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales que el paciente utiliza para gestionar demandas internas y externas, en este caso el diagnóstico del cáncer, son percibidas como excesivas para los recursos del paciente. Respuestas diferentes y únicos para cada persona. Lo principal del afrontamiento no es evadir el problema sino afrontarlos de manera adecuada y eficaz, de forma que resulte el menor estrés posible, además es	Afrontamiento activo	Son las actitudes o actividades específicas que realizan las personas para resolver el problema, siempre que esto sea posible, y si no, al menos utilizan estrategias para minimizar el malestar que les genera.	Ítems	
				1. Afrontamiento activo	2 - 7
				2. Planeamiento/ Planificación	14 - 25
				3. Reformulación Positiva	12 - 17
				4. Aceptación	20 - 24
				5. Humor	18 - 28
				6. Apoyo emocional	5 - 15
		7. Apoyo instrumental	10 - 23		
		Afrontamiento pasivo	Son actitudes y comportamientos que las personas prefieren asumir, como el papel de “víctimas”, y optan por recrearse en la pena y	8. Auto- Distracción	1 - 19
				9. Negación	3 - 8
				10. Descarga emocional	9 - 21
11. Religión	22 - 27				

considerado como una capacidad adaptativa.	autocompasión. Además, que es perjudicial para su salud física y psicológica.	12. Consumo de sustancias	4 - 11
		13. Abandono de resolución/ renuncia	6 - 16
		14. Autocrítica	13 - 26

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

A) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020 - 2023

	2020	2021	2022				2023	
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	Mar-Dic	Ene - Dic	Ene - Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Elaboración de proyecto	X	X						
Trámites administrativos	X	X	X					
Preparación de material y aspectos logísticos			X					
Recolección de datos				X	X			
Procesamiento de datos					X	X		
Resultados de análisis e						X	X	

B) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

I. RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Asesor Metodológico	1	0	0
Asesor Estadístico	1	600	600.00
Digitador	1	200	200.00
Investigadores	2	0	0
Subtotal	5		800.00
II. SERVICIOS			
Internet	500 horas	1.00	500.00
Movilidad	5 Psj	10.00	50.00
Comunicación Telefónica	100 horas	1.00	100.00
Subtotal			650.00
III. RECURSOS MATERIALES			
USB	2	30.00	60.00
Lapiceros	04	1.00	4.00
Folder	45	0.50	22.50
Corrector	05	3.00	15.00
Subtotal			101.50
IV. VIÁTICOS			
Refrigerio de investigadoras	10	7.00	70.00
Subtotal			70.00
V. EQUIPO DE PROTECCION (EPP)			
Protector facial	2	10.00	20.00
Alcohol	1 (500ml)	10.00	10.00

Mascarilla N95	2	25.00	50.00
Subtotal			80.00

RESUMEN

I. RECURSOS HUMANOS	800.00
II. SERVICIOS	650.00
III. RECURSOS MATERIALES	101.50
IV. VIÁTICOS	70.00
V. EQUIPO DE PROTECCION (EPP)	80.00
INVERSIÓN TOTAL	1701.5

ANEXO 2

CUESTIONARIO BRIEF COPE INVENTORY (BCI) EN VERSIÓN ESPAÑOL PARA DESCRIBIR LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE UN HOSPITAL DEL MINSA 2022.

Fecha de aplicación:/...../.....

CÓDIGO:

.....

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos trabajando conjuntamente con la unidad oncológica del HCH, con la finalidad de identificar el tipo de afrontamiento frente al diagnóstico de su enfermedad. El presente cuestionario le permitirá identificar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, consta de 28 preguntas.

Le agradecemos que colabore con nosotras contestando las preguntas que a continuación se le formulan, le pedimos que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter confidencial.

RECOMENDACIONES

- ★ Lea con atención las preguntas antes de responder.
- ★ Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.
- ★ Marque la respuesta con un aspa (X) según su criterio.
- ★ Marque solo una alternativa.

DATOS GENERALES

- 1) Edad:.....años
- 2) Ocupación
- 3) Estado Civil

Marca con una X en cada una de las preguntas, según el puntaje establecido para cada respuesta, donde:

- (1) Nunca hago esto
- (2) A veces hago esto
- (3) Casi siempre hago esto
- (4) Siempre hago esto

CUESTIONARIO	PUNTAJE			
	Nunca hago esto (1)	A veces hago esto (2)	Casi siempre hago esto (3)	Siempr e hago esto (4)
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.				
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.				
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.				
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor.				
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien.				
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.				
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o				

mejorar la situación.				
8. Me niego a creer lo que me está pasando.				
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o disgusto por alguna situación.				
10. Busco ayuda o consejo de otras personas.				
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor.				
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles.				
13. Me critico a mí misma, ahora más que antes del diagnóstico.				
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.				
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejé de enfrentarla.				
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo.				
18. Hago bromas sobre lo que me pasa.				
19. Hago algo para pensar menos en mi situación.				
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir.				
21. Le cuento a alguien lo que pienso y como me siento.				
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual.				
23. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.				
24. Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos.				
25. Pienso mucho en cuales son los pasos que tendría que seguir para resolver esta situación de diagnóstico				

de cáncer de seno.				
26. Me culpo a mí misma por lo que me pasa.				
27. Rezo, oro o medito.				
28. Tomó la situación difícil con humor.				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia - UPCH - FAENF

Investigadoras: Canchari López Victoria y Castro de la Cruz Milagros.

Título: Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica del Hospital Cayetano Heredia 2022.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un Hospital del MINSA 2022”. El estudio es desarrollado por dos investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual tiene como propósito identificar el tipo de afrontamiento que presentan las pacientes, generando de este modo evidencias estadísticas para que futuras investigaciones, con diferentes enfoques, puedan crear programas de consejería y apoyo, de esta manera la población afectada puedan adquirir una

atención holística, integral y personalizada, que incluya recibir una información clara y concisa acerca de esta patología, además de educar sobre las diversas estrategias de afrontamiento que estas pueden optar frente al diagnóstico y ayudar a descubrir, reforzar y potenciar las estrategias que poseen, lo cual originaría una mejor conducta y actitud a nivel emocional y evitar posibles complicaciones, de esta manera lograr que se asimile y acepte el diagnóstico, y que la participación sea activa frente al tratamiento.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se le brindará una serie de preguntas a través de un cuestionario, donde se precisa que usted responda con toda sinceridad.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio, sin embargo, usted podría presentar susceptibilidad emocional por responder las responder las preguntas.

Beneficios:

Usted será parte de un estudio donde se describirá sus estrategias de afrontamiento y conocerá el tipo de afrontamiento que usted más utiliza, para que de esa manera tenga mejor conocimiento sobre sus emociones y sentimientos frente a esta patología y sobre las alternativas que podría optar frente a ellos.

Costos e incentivos:

Usted no abonará ningún incentivo económico por ser parte de este estudio, igualmente, no recibirá ninguna remuneración económica ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio de investigación.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de las personas que participaron en el estudio. Los documentos de respuestas no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Sus resultados no serán divulgados a personas ajenas al estudio, a menos que usted lo solicite y/o apruebe por alguna necesidad específica.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355, al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe; al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia con N° de teléfono 4819502 O A las investigadoras: Victoria Canchari López con N° de celular [REDACTED] y Milagros Castro De La Cruz con N° de celular [REDACTED]. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Además, puede enviar el siguiente link:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/ciei/consultas-y-o-quejas.>”

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que me puedo retirar del estudio en cualquier momento que yo crea conveniente.

.....

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

.....

Investigador 1

Fecha

Nombre:

DNI:

.....

Investigador 2

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 4



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 192 - 17 - 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **Evaluación del nivel de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica del Hospital Cayetano Heredia 2022.**

Código de inscripción : **205161**

Investigador principal : **Canchari López, Victoria
Castro de la Cruz, Milagros.**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:


1. **Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 18 de abril del 2022.**
2. **Consentimiento informado, versión recibida en fecha 18 de abril del 2022.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **25 de abril del 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 26 de abril del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Idé

ANEXO 5



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA E-014- 02- 23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del Minsa 2022".


Código del protocolo : 205161

Investigador(a) principal(es) : Canchari López, Victoria America
Castro de la Cruz, Milagros Dolores

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 19 de enero de 2023.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 19 de enero de 2023.

Lima, 19 de enero del 2023.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

jur

ANEXO 6

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONSTANCIA N° 155-2022

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:


Que el Proyecto de Investigación de la REF: "Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022. Inscrito con Código 053-2022. Presentado por las Srtas. Victoria América Canchari López y Milagros Dolores Castro de la Cruz Investigadoras Principales ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 22 de setiembre del 2022.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 21 de setiembre de 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés:

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Leslie Marcial Soto Arquiñigo
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano,
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias.
- Sr. José Leónidas Orzón Bernal

Lima, 22 de setiembre del 2022

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JCIA/

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERU
Telef.: 482-0402
Anexo 209