



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE  
CÁNCER DE MAMA**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

Autores:

Guevara Espinoza, José Antonio  
Quispe Ampuero, Katherine Lisbeth  
Suarez Cepeda, Johanna Francesca  
Vílchez Honisman, Gina Fabiola

Lima-Perú

2016

**ESP. EVA CHANAME AMPUERO**  
**ASESORA DE TESIS**

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>CAPITULO I</b>	
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	8
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio	8
<b>CAPITULO II</b>	
2.1 Propósito	9
2.2 Objetivos	9
<b>CAPITULO III</b>	
3.1 Antecedentes	10
3.2 Base teórica	12
<b>CAPITULO IV</b>	
4.1. Hipótesis	18
<b>CAPITULO V</b>	
5.1 Diseño de estudio	19
5.2 Área de estudio	19
5.3 Población	19
5.4 Criterio de inclusión y exclusión	19
5.5 Muestra	19
5.6 Operacionalización de variable	20
5.7 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	21
5.8 Plan de recolección de información	22
5.9 Plan de consejería	22
<b>CAPITULO VI</b>	
6.1 Principios éticos	23
6.2 Cronograma Gantt	24
6.3 Presupuesto y financiamiento	25
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	27
<b>ANEXOS</b>	31

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio cuyo propósito fue contribuir con la implementación de un Programa de consejería en enfermería, en donde podamos ayudar a las pacientes a identificar estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, y lograr así una mejor actitud frente al tratamiento.

Se aplicó un diseño cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental en el cual participaron 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de los consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, mediante un muestreo No Probabilístico por conveniencia, la técnica fue la entrevista y como instrumento se utilizó el “cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español.

Palabras claves: cáncer de mamá, mujeres, estrategias de afrontamiento para el cáncer de mama, consejería.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad; en el 2012 hubo unos 14 millones de casos nuevos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. (1)

El cáncer de mama es sin duda el cáncer diagnosticado con más frecuencia y la segunda causa de muerte en la mujer. Según Globocan en el 2012, 1,7 millones de mujeres fueron diagnosticadas por este tipo de cáncer (25% de todos los cánceres en mujeres) con más de 500.000 fallecimientos (15% de todas las muertes por cáncer en mujeres). (2)

Este tipo de cáncer es el más frecuentemente diagnosticado en 140 de los 184 países en todo el mundo. En la actualidad el cáncer de mama es el más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. (2)

En el Perú el cáncer de mama es considerada la segunda causa de muerte en mujeres, siendo además, el diagnóstico de cáncer de mama el más frecuente en Lima, identificándose con frecuencia los estadios de segundo y tercer grado; y es que a pesar de los crecientes avances en la detección de diagnóstico y tratamiento, el cáncer de mama sigue siendo una enfermedad que implica una amenaza en el bienestar de quien lo padece. (3)

Existen estudios que demuestran que las mujeres con cáncer de mama experimentan depresión y altos niveles de ansiedad producidos por el diagnóstico, reacciones desadaptativas, inhibición afectiva, y en general, altos niveles de estrés psicológico e ira.

Este gran impacto se debe a que el cáncer sigue siendo una patología muy temida por la población, debido a la incertidumbre de su causa y de las posibilidades de curación.

El impacto emocional que produce un diagnóstico positivo de cáncer, supone una situación amenazante que junto a la incertidumbre respecto al futuro dañan la capacidad de resistencia de una persona. Es una situación muy compleja donde la mujer debe enfrentar diversas situaciones, tales como si tendrá el apoyo familiar y el de su pareja; esta enfermedad no solo ataca a mujeres adultas, sino también a mujeres jóvenes, muchas de ellas sin familias conformadas y/o en una etapa de preparación profesional.

Los tratamientos suponen una serie de molestias (administración de fármacos intravenoso, disminución de las defensas, cambios en el aspecto físico, etc...) que junto a la incertidumbre respecto al futuro dañan la capacidad de afrontamiento de una persona.

Por lo que el afrontamiento es todo un reto; no solo para quien lo padece sino también para su entorno familiar, amical y laboral conformándose en un problema que afecta a una sociedad donde el impacto emocional y psicológico de esa enfermedad es importante. (4)

Las enfermeras deben ser capaces de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad y mediante consejería, deben promover estrategias de afrontamiento que estén dirigidos a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento.

La presente investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental, busca determinar cuál es la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década, el cáncer de mama ha sido el padecimiento más frecuente en las mujeres a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica una persona con esta enfermedad. (5)

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. (6)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, se calcula que en cada año mueren 82 mil mujeres a consecuencia de esta enfermedad, con las tasas más altas en América del Norte y el Caribe; mientras que en Centroamérica son 1.5 veces más bajas pero con menor supervivencia de los países de la región (7)

En cuanto al ámbito nacional; según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN 2011), la incidencia en Lima es de 32 entre 100 mil personas por año. (8). El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer que tiene mayor prevalencia entre las mujeres de nuestro país, siendo esta neoplasia maligna la segunda más frecuente en mujeres que se encuentran entre los 30 y 84 años de edad. (9, 10).

El cáncer más frecuente en Lima y Arequipa en los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 26.5 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 9.3 por 100 mil mujeres. (11)

Patologías crónicas como el cáncer provocan cambios permanentes en la calidad de vida de quien lo padece, debido a la agresividad del tratamiento en algunos casos, pérdida de vitalidad física, así como también el alejamiento de las actividades sociales cotidianas. Este gran impacto se debe a que el cáncer sigue siendo una patología muy temida por la población, debido a la incertidumbre de su causa y de las posibilidades de curación.

Cabe mencionar que para poder adaptarse a esta nueva condición de vida, quienes viven una situación de enfermedad se ven obligados a desplegar alguna estrategia de afrontamiento que le permita sobrellevar el tratamiento, el dolor físico, el elevado gasto económico, conflictos familiares y por sobre todo, la amenaza de muerte que ésta supone. (12)

Una manera de contribuir a sobrellevar de forma positiva el diagnóstico de cáncer de mama es brindando consejería. La consejería en Enfermería es un proceso de intercambio y de apoyo cara a cara, en que los sentimientos, pensamientos actitudes del paciente se expresan, exploran y clarifican con el fin de que tome decisiones sobre su comportamiento en relación a un problema. (13)

Siendo generalmente las enfermeras(os) oncológicas el primer contacto que tiene el paciente a su ingreso a la institución; con este trabajo de investigación se busca contribuir con la implementación de un programa de consejería en enfermería, en donde podamos ayudar a las pacientes a identificar estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, y lograr así una mejor actitud frente al tratamiento

Ante lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS OCTUBRE – DICIEMBRE 2015?



## **1.2 JUSTIFICACIÓN:**

El diagnóstico de Cáncer de mama constituye una situación problema, pues afecta notablemente al desarrollo biopsicosocial. Al enfrentar esta patología, las diferentes áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental, en muchos casos no funcional, que no contribuye al buen manejo por parte del paciente de su enfermedad, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la neoplasia, desórdenes psicológicos asociados, como depresión, ansiedad.

En consecuencia, si no se afronta correctamente el diagnóstico de cáncer, se puede predecir que el desempeño funcional diario y posible tratamiento de estos individuos se verá ampliamente afectado, de modo que el manejo de esta patología puede tornarse más complejo para el equipo de salud y su familia. Por lo cual una consejería se convierte en una alternativa para ayudar a los pacientes

La importancia de esta investigación radica en identificar la efectividad del programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

## **1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:**

El presente trabajo si es viable porque es posible llevarlo a cabo ya que se cuenta con los recursos necesarios, que vienen a ser; económicos, tiempo, recursos humanos, acceso a la revisión de las historias clínicas con previo consentimiento de la institución y asesoría en la investigación.

Es factible porque se cuenta con la institución INEN en donde aplicaremos el estudio, y con autorización de las pacientes.

Cabe mencionar que la presente investigación, durante el estudio, no presenta riesgos políticos, ni sociales.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. PROPÓSITO:**

El propósito de esta investigación es contribuir con la implementación de un programa de consejería en enfermería, en donde podamos ayudar a las pacientes a identificar estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, y lograr así una mejor actitud frente al tratamiento.

### **2.2. OBJETIVOS:**

#### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

#### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, antes del programa de consejería.
- Identificar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, después del programa de consejería.

## CAPÍTULO III.

### 3.1 ANTECEDENTES

De Bertha Varela y colaboradores, los propósitos de este estudio fueron investigar las defensas y el afrontamiento predominante frente al diagnóstico y cirugía en pacientes con cáncer de mama. Uruguay 2011; al analizar el rol de la negación y examinar con qué mecanismos de defensa y afrontamiento se relacionaban. Se buscó también identificar cuáles eran los mecanismos de riesgo de abandono de tratamientos. Como resultados se obtuvo que los mecanismos de defensa y afrontamiento predominantes en el diagnóstico y la cirugía fueron la negación y la aceptación activa. Los mecanismos de riesgo de abandono de la consulta y de los tratamientos fueron la disociación y la evitación activa. (14)

De Antoni Font, André Cardoso, el objetivo de la presente investigación ha sido obtener información básica sobre cómo reaccionan ante su enfermedad los pacientes de cáncer de mama. España 2010; analizar la posible existencia de relaciones entre diferentes niveles o formas de afrontamiento: cogniciones, conductas y respuestas emocionales. Se obtuvo una estructura de dos factores que denominamos “afrontamiento centrado en uno mismo” y “afrontamiento implicando a los demás” que explicaban un 32,45% de la varianza. Los resultados indican que en situación de enfermedad crónica, la persona se enfrenta a sus problemas de salud mediante formas variadas de afrontamiento, no excluyentes entre sí. (15)

De Yoeli Leiva-Pescador y colaboradores, realizaron un estudio en México 2011, cuyo objetivo general conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama. Los resultados obtenidos indican que las mujeres con cáncer de mama se adaptan y afrontan su problema de salud, con un nivel de adaptación integrado y compensatorio pudiendo distinguir que dónde presenta dificultad es en el modo físico y fisiológico. En conclusión, la

adaptación de las mujeres que han padecido cáncer de mama es un proceso dinámico, enfrentan múltiples desequilibrios que afectan sus dimensiones emocional, física, mental y social. Se pudo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama comprobando que en su mayoría presentan un nivel de adaptación integrado y compensatorio. (16)

De Dario Martin Llull y colaboradores, este trabajo se realizó en Argentina 2013, es parte de un estudio longitudinal llevado a cabo en pacientes con cáncer y su objetivo es analizar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento. Se evidencia la necesidad de explorar y describir estos aspectos para obtener una mirada integradora del vivenciar de los enfermos neoplásicos, en función de un futuro trabajo interdisciplinario. Se mostraron las relaciones entre las estrategias utilizadas por los pacientes para afrontar la enfermedad y su percepción de la calidad de vida. Se hallaron fuertes correlaciones entre las estrategias de evitación y el deterioro en la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida. (17)

De Katherine Del Basto y colaboradores, el presente trabajo pretende describir la correlación e importancia de dos aspectos psicosociales primordiales en el tratamiento del cáncer de mama como lo son las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Para tal propósito se hace una revisión general de lo que representa el cáncer, haciendo énfasis en la neoplasia de mama, su manejo médico y su relación con los aspectos psicológicos, sociales y culturales. Luego, se aborda la influencia de las estrategias de afrontamiento para la calidad de vida de los pacientes con carcinoma de mama. Se encontró que las respuestas cognoscitivas y comportamentales intervienen de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama y por consiguiente en el tratamiento y progresión de la enfermedad. (18)

## **3.2 BASES TEÓRICAS**

### **3.2.1 Cáncer de mama**

Al igual que en los demás tipos de cáncer hay una proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células. Para el caso esta disfunción se presenta en los distintos tejidos de la glándula mamaria, principalmente a los del compartimiento epitelial ya sean de estructuras ductales o lobulares, siendo el más común, el carcinoma ductal (19). En sus etapas iniciales no presenta síntomas, por lo general aparece una masa no dolorosa que fácilmente se confunde con los cambios de carácter benigno que se presentan en las mamas de las mujeres, como los quistes, razón por la cual son muchos los casos en los que no se consulta a tiempo creyendo que estas masas no revisten gravedad (15). Cuando el tumor no se detecta pronto, el cáncer puede diseminarse a otras partes del cuerpo dirigiéndose generalmente a los ganglios linfáticos de la axila. El cáncer de seno utiliza algunas hormonas como los estrógenos para crecer y para dividirse por el cuerpo (20).

### **3.2.2 El afrontamiento y cáncer**

Trunks y Bellisimo en 1988, hablan de afrontamiento como un concepto que contribuye a una construcción psicológica que incluye comportamientos y eventos cognoscitivos, que le permite al paciente aprender y ayudar a distinguir el éxito o no en la evolución de la enfermedad. Reeve en 1994 define el afrontamiento como: “un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante” en este caso el acontecimiento estresante sería la enfermedad (cáncer de seno) y sus tratamientos, el afrontamiento desde este punto de vista son todas las actividades que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación. Más recientemente Millar en el 2000, define el afrontamiento como la forma en que los individuos responden a situaciones estresantes. Es el intento

cognoscitivo y comportamental de un individuo para manejar las situaciones internas y externas, que el individuo está percibiendo y por lo tanto requieran su demanda y actuación frente a estas. (21)

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones se puede decir que el afrontamiento es un proceso que impone el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que le permitirán conseguir los mejores resultados, aunque aún no tenga éxito la persona siempre intentara hasta lograr sentirse mejor ante la situación estresante, pero si al contrario la persona tiene éxito para solucionar el problema presente, repetirá el mismo proceso cuando se presenten situaciones similares. (21)

### **3.2.3 Estrategias de afrontamiento en el cáncer de mama**

Según Genovard, el término estrategia son las actividades necesarias que realiza la persona en cualquier situación, con el fin de llegar a la meta de un “plan”, previamente ideado. Las estrategias incluyen motivos, planes y decisiones que requieren el uso de capacidades cognitivas en donde la persona rutinariamente empieza a utilizar las estrategias dependiendo de lo que quiere que se modifique ya sea porque le hace daño o la perturba a cada momento. (21)

Las estrategias son generalmente deliberadas, planificadas, y conscientemente la persona siente un compromiso de superarse es por esto que el objetivo que se planea con las estrategias debe ser cumplido por la paciente sin pensar en lo más mínimo sino siempre anhelar a lo más grande. Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que en el campo del afrontamiento las estrategias constituyen un conjunto de procedimientos o actividades intencionales utilizadas por la persona estratégicamente permitiéndole adaptarse a cada situación, el contar con estrategias de afrontamiento no es suficiente, se debe conocer cómo, cuándo y para qué utilizarlas, controlar su mayor o menor eficacia, así

como modificarlas en función de las necesidades que le generen cada situación estresante. (21)

Varios autores han definido y planteado diferentes estrategias de afrontamiento, para efectos de éste estudio se tomarán las definiciones dadas por Carver en la versión abreviada del COPE (cuestionario multidimensional de afrontamiento), estas estrategias son: auto distracción, afrontamiento activo, negación, uso de sustancias, apoyo emocional, apoyo instrumental, abandono de resolución o renuncia, descarga emocional, reformulación positiva, planeamiento o planificación, humor, aceptación, religión y autocrítica. Su uso va a determinar el tipo de afrontamiento que la persona lleva a cabo, de manera tal que puede tratarse de afrontamiento activo o afrontamiento pasivo (Tabla 1). (22)

- a. Auto distracción:** Es la forma en que la persona centra la atención en otras tareas o actividades diferentes al problema real y se ocupa de otras situaciones en las que se pretende olvidar el problema, que contribuyen a tolerar el problema, eliminar o neutralizar las emociones generadas por las mismas.
  
- b. Afrontamiento Activo:** Son las actividades o esfuerzos internos que hace la persona con el fin de dar solución al problema o disminuir sus consecuencias dando prioridad al problema y no evadiéndolo, por ejemplo la persona busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo.
  
- c. Negación:** Es una forma de evitación cognitiva en la que no se cree lo que se está viviendo o por lo que se está atravesando, ya que la persona no cree lo que le está sucediendo, intenta eliminar o neutralizar los pensamientos negativos o perturbadores que el recuerdan que esta “enferma”.

- d. Uso de sustancias:** Es un tipo de evitación conductual en la que se pretende olvidar el problema o acontecimiento a través del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- e. Apoyo Emocional:** La paciente expresa la emoción y busca alternativas para solucionar el problema con otras personas, buscando apoyo y afecto para afrontar adecuadamente el problema, creando una nueva red de soporte basada en el amor y comprensión.
- f. Apoyo Instrumental:** Con esta estrategia la paciente busca analizar la causa del problema y generar soluciones que estén a su alcance, esta estrategia está limitada, pues solamente la paciente entiende a su manera la causa de su enfermedad, basándose en reportes médicos utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.
- g. Abandono de resolución/Renuncia:** A través de un desinterés y poca preocupación la paciente pretende dejar el problema tal como está sin realizar ningún tipo de actividad para resolverlo o afrontarlo. La persona solo se limita a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.
- h. Descarga Emocional:** Es la manera en la que se reacciona agresivamente tratando de eliminar los sentimientos negativos que provoca el problema. La paciente expresa su ira y hostilidad como consecuencia de la frustración y desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.
- i. Reformulación Positiva:** Es la manera en la que la persona reevalúa el problema y se aprende de él, tratando de encontrarle un nuevo sentido y una nueva solución a través del aprendizaje de la experiencia vivida. La



paciente tolera el estrés que le produce estar enferma, adaptándose y resignándose a su nueva situación.

**j. Planeamiento/Planificación:** Es la manera en la que se crea el proceso o pasos a seguir para resolver el problema, determinando que es una situación controlable y predecible, la persona busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, esta estrategia es de optimismo, contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que le favorecen al enfrentar la situación.

**k. Humor:** Se observa la situación crítica de manera diferente, restándole importancia y efectos críticos, haciendo actividades de diversión y creando chistes o bromas para sobrellevar la enfermedad.

**l. Aceptación:** La persona reconoce que la situación debe ser asumida de manera responsable y actuando de manera pasiva o activa.

**m. Religión:** Expresa a través del rezo y la oración sus expectativas y pretende tolerar o solucionar las emociones que se generan ante el problema, la paciente busca apoyo a través de las creencias religiosas.

**n. Autocrítica:** Es la manera como la paciente reconoce las limitaciones para resolver la situación problema y no se siente capaz o cree que lo que ha hecho no ha sido suficiente ni lo será para solucionar el problema, la persona se siente culpable y además la angustia, la tristeza y el desespero le hacen más difícil manejar el estrés.

Estas estrategias desarrollan en los pacientes aspectos psicológicos y emocionales que determinan el afrontamiento a la enfermedad y que, de alguna u otra forma, van a servir; van a ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y van a estar reflejadas en la

adaptación que el individuo tenga ante una situación, reconociendo la relación que existe entre el afrontamiento del individuo y su condición clínica. (23)

Las estrategias de afrontamiento son muy importantes en personas que han estado expuestas a situaciones estresantes, ya que le permiten llevar la enfermedad de una manera más fácil; con el uso de las estrategias la persona está más tranquila pues sus pensamientos están dirigidos a realizar actividades que le permiten un esparcimiento y a la vez un autoconocimiento de sus fortalezas y debilidades frente a la enfermedad, que podrán ser empleadas en situaciones estresantes que se le presenten en el momento de la enfermedad. (24)

## **CAPITULO IV**

### **4.1 HIPOTESIS**

H0 El programa de consejería influye en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

H1 El programa de consejería no influye en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

## **CAPÍTULO V**

### **5.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, nuestra investigación corresponde a un tipo de estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental.

### **5.2 AREA DE ESTUDIO**

El presente estudio será realizado en el área de consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual cuenta con 10 consultorios externos de mama y tejidos blandos.

### **5.3 POBLACION**

Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en los meses de Octubre - Diciembre 2015 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Según estadísticas del INEN 2015 fueron diagnosticadas 2510 pacientes nuevas. Y entre los meses de Octubre - Diciembre 2015 fueron diagnosticadas 606 pacientes nuevas.

### **5.4 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mujeres con diagnóstico único de cancer de mama.
- Pacientes que sean diagnosticadas por primera vez con CA mama
- Mujeres que tengan entre 30 – 50 años.

#### **Criterios de Exclusion:**

- Pacientes terminales y/o con diagnóstico de metastasis.
- Mujeres que estén gestando.

### **5.5 MUESTRA**

Para fines del presente estudio se ha tomado una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mediante un muestreo No Probabilístico por conveniencia.

## 5.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer.</b></p>	<p>Se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración y las reacciones subsiguientes.</p>	<p>Es toda habilidad del paciente en poder manejar una situación de problema de manera que pueda tener una respuesta positiva ante el impacto de la enfermedad.</p>	<p>A. Afrontamiento activo</p> <p>B. Afrontamiento pasivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afrontamiento activo</li> <li>2. Planeamiento/Planificación</li> <li>3. Reformulación Positiva</li> <li>4. Aceptación</li> <li>5. Humor</li> <li>6. Religión</li> <li>7. Apoyo emocional</li> <li>8. Apoyo instrumental</li> <li>9. Autodistracción</li> <li>10. Negación</li> <li>11. Descarga emocional</li> <li>12. Consumo de sustancias</li> <li>13. Abandono de resolución/renuncia</li> <li>14. Autocritica</li> </ol>

## 5.7 PROCEDIMIENTOS TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionara como técnica la entrevista. Antes de la aplicación del instrumento se pedirá el consentimiento informado para contar con la aceptación en la recolección de datos según el plan de investigación.

El instrumento utilizado para este estudio será el “cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno” el cual fue validado por los autores Sandra Paola Vargas Manzanares, Gina Paola Herrera Olaya, Laura Rodríguez García, y Gloria Judith Sepúlveda Carrillo en la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,698, el cual se considera adecuado por ser similar al obtenido en la versión en inglés del Brief COPE Inventory de Carver (1987).

Este instrumento permitió establecer parámetros de confiabilidad del BCI como herramienta en el proceso de atención de enfermería, que permitirán a los profesionales de la salud plantear actividades que contribuyan a fortalecer programas de prevención y acciones dirigidas al tratamiento y recuperación de la enfermedad. (25)

El cuestionario a utilizar: “Brief COPE Inventory” se aplicara una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre, el cual será aplicado en forma personal a cada paciente por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio, siendo su objetivo general, determinar cuál es la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

## **5.8 PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Los datos recolectados serán trasladados a una base de datos mediante el uso de un libro códigos preparado expresamente para los instrumentos de la recolección de datos. Una vez llevados las datos a un sistema computarizado serán procesadas para determinar la frecuencia absoluta, porcentual, rangos de tal manera que permitan obtener las tablas de resultado y graficas correspondientes como parte del análisis estadístico descriptivo de los resultados de la investigación.

## **5.9 PLAN DE CONSEJERIA**

Se realizara una sesión de consejería por cada paciente que participe en nuestro estudio, la cual se llevara a cabo en el área de Preventorio del INEN, bajo previa coordinación. Asimismo se aplicara el cuestionario “Brief COPE Inventory” antes de la consejería y un mes después de la consejería para evaluar la efectividad del programa.

## CAPÍTULO VI.

### 6.1 PRINCIPIOS ETICOS

Descripción de los principios éticos:

**Autonomía:** Se ejecutara en el proyecto la confidencialidad de datos mediante el consentimiento informado.

**Justicia:** Se tratara a todos los participantes por igual, sin distinción de raza, sexo o condición económica.

**Beneficencia:** Promoverá estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y esto ayudara a mejorar la adherencia al tratamiento y por ende su mejora.

**No Maleficencia:** No se causará daño a ningún participante del proyecto



## 6.2 CRONOGRAMA GANTT

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Planificación	2015											
	octubre				Noviembre				Diciembre			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capítulo I Planteamiento Del Problema	■	■										
Formulación Del Problema			■	■								
Objetivos de La Investigación				■	■							
Capítulo II Marco Teórico: Bases Teóricas					■	■	■	■				
Capitulo III Diseño Metodológico: Población								■	■			
Instrumentos de Recolección de datos								■	■			
Validez y Confiabilidad									■	■		
Consideraciones éticas									■	■		
Capitulo IV Recursos y cronograma										■	■	■

### 6.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos: Autoras, Asesoras, Estadístico

<b>I. Recursos Humanos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Asesora	1	500	500
Estadístico	1	300	300
Digitador	1	200	200
Investigadores	4		
<b>Subtotal</b>			<b>1000</b>
<b>II. Servicios</b>			
Copias	500 copias	0.10	50
Internet	400 horas	1.50	600
Biblioteca (Tramite Carnet)	04 carnets	30.00	120
Impresión	700 Hojas	0.50	350
Movilidad	700 Psj	2.00	1400
Comunicación telefónica	6000 Min	0.30	1800
<b>Subtotal</b>			<b>4320</b>
<b>III. Recursos Materiales</b>			
Papel bond A4	1000	25.0	25
USB	4	45.00	180
Lapicero	50	0.60	30
CD	25	2.50	62.5
Fólder	50	1.00	50
Tablero	4	10.00	40
Corrector	10	3.00	30
<b>Subtotal</b>			<b>417.5</b>
<b>IV. Viáticos</b>			
Refrigerio	100	5.00	500
Agua mineral	100	1.00	100
<b>Subtotal</b>			<b>600</b>

## RESUMEN

1 Recursos Humanos	1000.00
2 Servicios	4320.00
3 Recursos Materiales	417.50
4 Viáticos	600.00
<b>Inversión total</b>	<b>6337.50</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Notas descriptivas (Internet). FRANCIA. 2014. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. SINC (la ciencia es noticia). Biomédica y salud (internet). ESPAÑA. 2013. Disponible en:  
<http://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2012-hubo-mas-de-14-millones-de-nuevos-casos-de-cancer>
3. Villegas Martha. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas (Internet). Colombia 2009 (citado 1, Octubre 2015). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf>
4. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Rev. Enfermería Herediana. 2012; 5(2): 89-96.
5. Instituto Nacional de las mujeres. Datos epidemiológicos (Internet). México 2012. Disponible en:  
<http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/702-cancer-de-mama-aun-un-problema-de-salud-publica>
6. Instituto nacional del cáncer. Datos epidemiológicos (Internet). EEUU. 2014. Disponible en:  
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
7. Instituto nacional de estadística y geografía. Datos Estadísticos (Internet). México. 2013. Disponible en:  
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mama0.pdf>
8. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Perfil epidemiológico (Internet). Perú. 2014. Disponible en:  
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

9. INEN: Instituto de enfermedades neoplásicas.(Internet). Perfil Epidemiológico 2013.  
Disponible en:  
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
10. Cáncer de mama. Datos epidemiológicos 2006. (Internet). Disponible:  
<http://www.cancer.org.pe>
11. Cáncer de mama. Datos importantes 2014. (Internet). Disponible:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
12. Grassi, L., Cappellari, L. State and trait psychological characteristics of breast cancer patients. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatri* (1988). 4, 99-109.
13. Taylor, S. *Psicología de la salud*. (Internet) México 2007 (citado año 2009)  
Disponible en: <http://dspace.ugal.ac.za/bitstream/handle/10338/10000/1/psicologia/56333.pdf>.
14. Sanchez Nancy, Tesis Maestria. (Internet) Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH\\_CATOLICA/51/TESIS\\_MAESTRIA\\_NANCY\\_SANCHEZ\\_16\\_02\\_2015\\_ENFER.pdf](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/51/TESIS_MAESTRIA_NANCY_SANCHEZ_16_02_2015_ENFER.pdf)
15. Varela Berta, Alonso Rafael, Galain Ana, Ibáñez Ana, Abreu María. *Defensas y afrontamiento frente al cáncer de mama luego del diagnóstico y cirugía* (Internet). Uruguay 2011(citado 10, Marzo de 2014) Disponible en:  
[http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/05\\_varela.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/05_varela.pdf)
16. Font Antoni, Cardoso André. *Afrontamiento en cáncer de mama: Pensamientos, conductas y reacciones emocionales* (Internet). España 2010 (citado 2, Noviembre de 2013 ) Disponible en:  
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>
17. Leyva Yoeli, Solano Gabriela, Labrador Laura, Gallegos Mónica, Cristina María. *Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama* (Internet). México 2011 (citado 2 Noviembre de 2013) Disponible en :  
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44>

18. Llull Darío, Zanier Justo, García Fernando. Afrontamiento y calidad de vida, Un estudio de paciente con cáncer (Internet). Argentina 2013 (citado 8 Noviembre de 2013) Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09.pdf>
19. Del Basto Katherine, Padilla Martín, Andrés Mario. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cáncer de mama (Internet). Colombia 2012 (citado Enero 2013) Disponible en:  
<http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1678>
20. Lanari, Molinolo. Progestágenos y cáncer de mama: desarrollo de un modelo experimental. Revista química viva (Internet) 2003Noviembre (Noviembre 2013); 2(3). Disponible en:  
<http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/Nuevos%20enfoques/cancer/cancer.htm>
21. Bayo Ignacio, Timón Almudena, Méndez Teresa. Breve Manual de Oncología para informadores de la Salud. 2da ed. España: Divulga; 2006.
22. Herrera Gina, Rodriguez Laura. Estrategias de afrontamiento con cáncer de seno (Internet). Colombia 2009 (citado Febrero 2014). Disponible en:  
<http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9842/1/tesis13-3.pdf>
23. Díaz I. Calidad de vida percibida vivenciada (CVPV): fundamentos teóricos y conceptuales para su estudio [internet]; 2004. Disponible en:  
<http://www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/14508102/980>.
24. Carver Charles. You want to measure coping but your protocols too long. Consider the brief copy. International journal of behavioral medicine. 2009 Agosto; 4(1): 92-100.
25. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Elaborado por: Sandra Paola Vargas-Manzanares, Gina Paola Herrera-Olaya, Laura Rodríguez-García, Gloria Judith Sepúlveda-Carrillo. Artículo producto de resultado de investigación. Recibido para evaluación: 4 de febrero de 2010. Aceptado para

publicación: 26 de febrero de 2010. Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana,  
Bogotá, Colombia.

# ANEXOS



**CUESTIONARIO BRIEF COPE INVENTORY PARA MEDIR LA  
EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO  
DE CÁNCER DE MAMA**

El presente cuestionario permitirá al paciente identificar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama, se requiere participe, marcando cada pregunta con una X, es muy importante que Ud. responda con la verdad. Agradecemos de su participación recuerda las respuestas son confidenciales. Si tiene Ud. alguna duda, no dude en consultar.

Sexo: F (    ) M (    )

Edad: ..... años

Ocupación:.....

Fecha de Aplicación:...../...../.....

Marca con un X en cada uno de las preguntas, de acuerdo al puntaje establecido para cada respuesta.

**CALIFICACION:**

(1) Nunca

(2) A veces

(3) Casi siempre

(4) Siempre

AFIRMACION	CALIFICACION			
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.	1	2	3	4
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.	1	2	3	4
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.	1	2	3	4
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	1	2	3	4

5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	1	2	3	4
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	1	2	3	4
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	1	2	3	4
8. Me niego a creer lo que me está pasando.	1	2	3	4
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación.	1	2	3	4
10. Busco ayuda y consejo de otras personas.	1	2	3	4
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	1	2	3	4
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	1	2	3	4
13. Me critico a mi misma ahora más, que antes del diagnóstico.	1	2	3	4
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	1	2	3	4
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	1	2	3	4
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	1	2	3	4
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que esto viviendo	1	2	3	4
18. Hago bromas sobre lo que me pasa	1	2	3	4
19. Hago algo para pensar menos en mis situación	1	2	3	4
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	1	2	3	4
21. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	1	2	3	4

22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	1	2	3	4
23. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	1	2	3	4
24. Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos.	1	2	3	4
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de seno	1	2	3	4
26. Me culpo a mí misma por lo que me pasa	1	2	3	4
27. Rezo, oro o medito	1	2	3	4
28. Tomo la situación difícil con humor	1	2	3	4

**Estrategias de afrontamiento e items según tipo de afrontamiento del instrumento Brief COPE inventory.**

<b>Afrontamiento activo</b>	<b>Items</b>	<b>Afrontamiento pasivo</b>	<b>Items</b>
Activo	2-7	Renuncia	6-16
Planeamiento	14-25	Autodistracción	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