



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN UNA INSTITUCIÓN
PRIVADA, 2025

QUALITY OF LIFE AND STRESS COPING STRATEGIES IN WOMEN
WITH BREAST CANCER IN A PRIVATE INSTITUTION, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

MARIA ISABEL CLARA RAMOS KLEMBERT

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de Aprobación: 28 de Febrero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Se lo dedico al forjador de mi camino a Dios mi padre celestial, A mis padres Ramón y Yanifer por todo el esfuerzo en construir la persona que soy y todas las lecciones aprendidas de ellos que ahora forman parte de mi vida personal y profesional, este documento es un tributo a su amor, cariño, paciencia, práctica de valores y al eterno encandilamiento que siento por ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi etapa profesional, a mis padres por su esfuerzo constante y compañía a lo largo de mi carrera. No puedo terminar este agradecimiento para una persona especial que fue parte de mi vida y que ya no está conmigo, mi abuela, pero que siempre estará presente en mi mente y corazón.

Y finalmente un agradecimiento académico a mi asesora Doctora Ivonne Elizabeth Jara Romero por su comprensión, paciencia y su guía profesional durante el proceso de elaboración del proyecto de tesis hasta la sustentación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue autofinanciada por la misma autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El trabajo académico presentado es original, se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética de la investigación y será utilizado para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidado enfermero en oncología. No se declara conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN UNA INSTITUCIÓN
PRIVADA, 2025

QUALITY OF LIFE AND STRESS COPING STRATEGIES IN WOMEN
WITH BREAST CANCER IN A PRIVATE INSTITUTION, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

MARIA ISABEL CLARA RAMOS KLEMBERT

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2025

23% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.uwiener.edu.pe 2%

10 bloques de texto 133 palabra que coinciden

2 Internet

hdl.handle.net 2%

9 bloques de texto 100 palabra que coinciden

3 Internet

www.researchgate.net 1%

6 bloques de texto 83 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: El impacto del cáncer de mama en la salud se asocia a limitaciones, discapacidad física, psicológica: ansiedad, depresión, dolor, fatiga, síntomas que limitan la calidad de vida, se ha determinado que la presencia de estrés en pacientes con cáncer contribuye al empeoramiento de la enfermedad **Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida con las estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en el Instituto Privada, Lima. **Materiales y Métodos:** Este estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estará conformada por 1260 pacientes la muestra será de 295 pacientes que padecen de cáncer de mama que se atienden en el servicio de emergencia en un instituto privado en Lima 2025, Se emplearán dos instrumentos validados: el cuestionario (EORTC) Organización Europea para la investigación en el tratamiento del cáncer QLQ-C30 para medir la calidad de vida, de igual manera el cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO) para medir el afrontamiento al estrés. Ambos instrumentos se aplicarán mediante encuestas, y los datos serán analizados con el software STATA versión 17 con la finalidad de realizar el análisis correspondiente para presentar en tablas y estadísticas que evidencian en los objetivos de estudio. Para el análisis inferencial, se utilizarán pruebas de normalidad con el fin de determinar la correlación entre las variables del estudio.

Palabras clave: calidad de vida, cáncer, afrontamiento (DeCS)

ABSTRACT

Background: The impact of breast cancer on health is associated with limitations, physical disability, psychological disability: anxiety, depression, pain, fatigue, symptoms that limit quality of life, it has been determined that the presence of stress in cancer patients contributes to the worsening of the disease **Objective:** To determine the relationship between quality of life and stress coping strategies in women with breast cancer in the Private Institute, File. **Materials and Methods:** This study is quantitative, descriptive, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of 1260 patients, the sample will be 295 patients suffering from breast cancer who are treated in the emergency service of a private institute in Lima 2025, Two validated instruments will be used: the questionnaire (EORTC) European Organización for Research in the Treatment of Cancer QLQ-C30 to measure quality of life, as well as the stress coping questionnaire for cancer patients (CAEPO) to measure stress coping. Both instruments will be applied through surveys, and the data will be analyzed with the STATA version 17 software in order to perform the corresponding analysis to be presented in tables and statistics that will be evidenced in the study objectives. For the inferential analysis, normality tests will be used in order to determine the correlation between the variables of the study.

Keywords: quality of life, cancer, coping (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que se presenta por el crecimiento desenfrenado de células anormales en el cuerpo humano. Las células cancerosas también se denominan células malignas (1). Estas afectan a personas sin ningún tipo de diferenciación como, por ejemplo: género, edad, raza, condición socioeconómica u otro tipo de singularización. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer (CA) es reconocido en un contexto amplio como un tipo de padecimiento que se presenta en diferente órganos o tejidos. Esto es a la proliferación de células anormales que se acrecientan descontroladamente, a esta fase se le llama “metástasis”. Esta enfermedad es una de las principales causas de muerte entre hombres y mujeres. Los tipos de cáncer en varones son: cáncer de pulmones, próstata, colorrectal, del estómago e hígado, en las mujeres cáncer de mamas, colorrectal, pulmón, cérvix y tiroides (2).

En el ámbito mundial, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer presentó un nuevo informe que prevé un 68% de morbilidad de mujeres con cáncer de mama para el año 2050, esta población presentó complicaciones físicas, incertidumbre ante el evento estresante que amenazaba su vida (3). Así también, en Brasil, entre los años 2023 y 2025 se incrementaron nuevos casos de cáncer de mama en aproximadamente 704 000 mujeres; quienes a su vez presentaron calidad de vida baja en un 58,54%, con 56,2% de estrés, por tanto, este es un aspecto de la salud que requiere ser atendido para elevar la calidad de vida (4)

En Lima, Perú, el MINSA mostró información de los años 2022 al 2024 donde se registra que la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en un 66.8% fue

baja, este porcentaje se presentó a consecuencia del desconocimiento de los efectos secundarios de la quimioterapia y sobre las complicaciones de la enfermedad; además, se registró carencia de estrategias efectivas para su afrontamiento provocando estrés y deterioro de su calidad de vida. Los pacientes con deterioro de la calidad de vida presentan debilidad, agotamiento, irritación, por ello es necesario que en el proceso de afrontamiento a la enfermedad mejoren sus estilos de vida, encaminen mejor sus conflictos emocionales aspectos que contribuirán en su calidad de vida (5).

De manera similar, la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) define la calidad de vida de pacientes con cáncer, como la procedente de la percepción de las personas respecto a los síntomas positivos o negativos que enfrentan en el proceso de la enfermedad, en las que se incluye la condición física, emocional, social, cognitiva, y los síntomas adversos (6). En ese mismo contexto encontramos los datos estadísticos en el ámbito mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2024 muestra que 19,9 millones de personas fueron afectadas por CA, constituyéndose en nuevos casos y más de 10 millones fallecieron por la misma causa, estima que en 2 décadas seguirá incrementando en un 60% afectando al sistema de salud, a las personas y a las comunidades. Así la misma fuente menciona que en las regiones de América, en el 2024 el cáncer representó la segunda causa de morbimortalidad (7).

Así mismo, la OMS describe que el cáncer es considerado como una enfermedad catastrófica que afecta el bienestar de las personas y se constituye en un desafío para la familia y sociedad en general, el costo económico afecta a la población porque reduce la capacidad de la productividad en el mercado laboral, ya que

provoca muerte prematura de personas que aportan a la economía del país. Sin embargo, esta enfermedad puede prevenirse logrando la disminución del riesgo de enfermarse de cáncer, debido a que los factores son modificables en un 50%, por ejemplo, absteniéndose de fumar, reduciendo el consumo de comida no saludable, disminuyendo las causas del estrés, incrementando el consumo de frutas y verduras y realizando ejercicios regularmente, así como vacunándose contra el virus de papiloma humano VPH y realizarse sus chequeos preventivos (8).

El impacto del cáncer en la salud se asocia a limitaciones, discapacidad física, psicológica: ansiedad, depresión, dolor, fatiga, síntomas que limitan la calidad de vida (9). Entre los estudios sobre calidad de vida realizados en pacientes con cáncer, el CA a la mama fue la que fue diagnosticada tempranamente, por tanto, el tratamiento fue más efectivo, logrando una mayor sobrevivencia de ellas (10). Según el Instituto Nacional del cáncer en EE UU, para el 2024 se presentaron diferentes tipos de cáncer en la población los órganos afectados en orden de prioridad fueron: mama, próstata, pulmón, colon, piel, vejiga, riñón, endometrio, páncreas, médula ósea, tiroides e hígado, en la mujer prevalece 3 tipos de cáncer a la mama, pulmón y colorrectal, que afectó a aproximadamente un 51% de esta población, así, para el 2040 los casos nuevos se incrementarán a 29,9 millones y la mortalidad ascenderá a 15,3 millones (11).

A nivel nacional la DIRIS de Lima indican que se cuenta con información de personas que fueron afectadas con cáncer, en los grupos de edad de 70 a 74 años y de 60 a 64 años los que fueron identificados afectados, fueron en un 60.06% mujeres con cáncer de mama y varones con cáncer de próstata, esta información establece la urgente necesidad de enfocar la prevención y el diagnóstico oportuno como las

medidas a utilizar tanto en el sistema de salud como en el ámbito familiar y comunitario (12). Por tanto, es necesario realizar un adecuado y oportuno diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en mujeres del ámbito de intervención para mejorar las medidas preventivas respecto a esta enfermedad y si las personas ya tienen la enfermedad, mejoren positivamente su calidad de vida (13).

En este contexto respecto al afrontamiento del estrés por estas mujeres, según el Instituto nacional del cáncer (INS) se ha determinado que la presencia de estrés crónico contribuye al empeoramiento de la enfermedad y a la presencia de metástasis, hacen mención que los estudios en ratones confirmaron que el aislamiento de las condiciones estresantes disminuye la presencia de metástasis. Así mismo, otro estudio realizado por Mesa Redonda Internacional Multidisciplinaria del Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva de 2018 sobre Actividad Física y Prevención y Control del Cáncer, estableció que los ejercicios moderados contribuyeron a la disminución de la ansiedad y síntomas depresivos en pacientes que lograron sobrevivir. Por ello el soporte emocional a estos pacientes para hacer frente al estrés es indispensable, para contribuir a manejar adecuadamente el estrés y garantizar un mejor desenlace clínico (14).

Cabe mencionar que durante la labor efectuada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se observa que los pacientes con cáncer de mama padecen una serie de vivencias; dado que hay desconocimiento para afrontar su enfermedad, presentando signos de estrés, ansiedad, fatiga, angustia, desmoralización, presión mental, preocupación por la familia, los seres queridos más aún si estos son el sustento de sus núcleos familiares, considerando además los

efectos colaterales que produce el citostático administrado, que probablemente se manifiestan de diferentes maneras en cada paciente quienes pueden presentar náuseas, vómitos, falta de apetito, insomnio, debilidad y especialmente en las mujeres la pérdida de cabello, símbolo de feminidad, afectando la calidad de vida de las pacientes con CA. En este orden de ideas el presente estudio pretende fortalecer la intervención de enfermería en el cuidado holístico para el afrontamiento del estrés y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Por tal motivo se consideró pertinente realizar el estudio de investigación cuya pregunta es:

¿Cuál es la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en una Institución Privada, Lima- 2025?

El aporte teórico del presente estudio está encaminado a brindar información sobre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con CA de mamas. La información obtenida permitirá un mayor conocimiento de parte de los profesionales de enfermería, como de estudiantes, sobre los recursos personales, familiares y comunitarios que utilizan las pacientes oncológicas en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, estas se podrán presentar como negación, cuando las personas no aceptan la enfermedad y buscan la huida; enfrentamiento y lucha activa, cuando reconocen estar enfermos y buscan estrategias de autocontrol y control de emociones, en un ambiente de apoyo familiar y social, también podrán mostrar resignación pasiva. El conocimiento de cada uno de estos aspectos permitirá al profesional de enfermería tomar decisiones adecuadas y oportunas para contribuir en la mejora del bienestar personal y familiar. Es

pertinente este estudio porque el CA definitivamente repercute en las formas o estrategias de afrontamiento y de esta depende la calidad de vida de la paciente.

En cuanto al aporte práctico está orientado al uso de los resultados por las entidades correspondientes para proponer alternativas de solución respecto al problema, a través de programas educativos, protocolos, o manuales que podrán elaborarse con base en los resultados del estudio. A partir de estos resultados también las autoridades correspondientes podrán programar capacitaciones al personal encargado de cuidar al paciente, considerando que es el profesional de enfermería oncológica quien permanece las 24 horas en el cuidado. Estas herramientas adaptadas a partir del presente estudio buscan contribuir en la mejora de la calidad de vida de pacientes con CA de mama en la entidad considerada para la investigación. Cuando los pacientes con CA perciben que su calidad de vida es alta, participan en todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación buscando su mejora.

De igual manera, el aporte social está orientado a promover tanto en pacientes como en profesionales de la salud la importancia del afrontamiento y adaptación a situaciones de estrés, que permitan una vida sosegada y tranquila de quienes están expuestos. Tanto profesionales de la salud como personas afectadas con la enfermedad de CA de mamas requieren contar con mayor conocimiento y comunicación para mejorar las estrategias de afrontamiento. Estas estrategias facilitan fundamentalmente al paciente al mayor reconocimiento de su enfermedad y la importancia de su participación en su tratamiento, de este modo los pacientes podrán disminuir los días de hospitalización, evitar recaídas o reingresos por

miedos, temores o desconocimiento, disminuyendo los costos económicos de la familia y del estado mejorando su autocuidado y su calidad de vida.

Y finalmente el aporte metodológico con el uso de dos instrumentos validados, permitirá a los investigadores usarlos para sus respectivos estudios y contribuir con mayor información. A partir de esta investigación podrá elaborarse guías de promoción de estrategias positivas de afrontamiento permitiendo mejorar el campo de la enfermería oncológica.

Durante la revisión de estudios internacionales se identificó al de Otero D, et al. quien en Ecuador en el 2024 realizó una investigación con el objetivo de valorar la CV de personas con CA de mama, tuvo un diseño descriptivo y transversal, un enfoque cuantitativo, fueron 39 los pacientes que participaron del estudio a quienes se les entregó el de WHOQOL-BREF, los resultados mostraron que un 20,5% requieren de tratamiento para hacer funcional su vida diaria, un 35,9% tiene problemas con el sueño, un 25,6% con la capacidad de trabajo, un 23,1% con el apoyo de amigos, un 41% con el dinero para cubrir sus necesidades. Concluyeron que el CA de mama impacta en la calidad de vida del paciente tanto en el aspecto físico, como emocional y social (15).

Otro estudio realizado en el mismo país, Reascos Y. et al en Ecuador en el 2023, realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde participaron 39 mujeres con enfermedad oncológica, los resultados permitieron identificar que hubo presencia de irritabilidad en 51.3%, fatiga en 59%, intranquilidad en 43%, agotamiento

mental en 48.7%, falta de aceptación social 43.6% desanimados 64% y frustradas 46%, respecto al afrontamiento predominó expresiones emocionales, búsqueda de apoyo social y religioso. Concluyen mencionando que el CA es un principal factor de estrés que ha promoviendo diferentes formas de afrontamiento (16).

Asimismo, para Chunying C et al, en China en el 2021, donde se evaluaron la calidad de vida de los pacientes, fue un estudio transversal también llegaron a la conclusión de la existencia de la relación entre la calidad de vida y estrés en chinos con CA de mama, identificaron en los resultados que hubo una asociación negativa con el estigma social ($\text{Beta} = 0,330$, $P < 0,001$) y una asociación positiva en un 44,3% con el apoyo social. y la salud de pacientes con cáncer, concluyendo que las restricciones sociales se asocian fuertemente con la calidad de vida, recomendando la importancia de incorporar estrategias de divulgación personal para disminuir las restricciones sociales y mejorar la calidad de vida de las personas (17).

Del mismo modo, Beesan N. et al en Palestina en el 2021, en su estudio sobre la calidad de vida y su relación con los trastornos de estrés post traumáticos entre mujeres con CA de mama, incluyeron en su muestra a 253 pacientes, cuyos resultados demostraron la existencia de una mala calidad de vida global (57,4%) y una mala función física (48,5%) en mujeres con CA de mama, donde prevaleció en un 68,8% la presencia de síntomas leves, concluyó estableciendo una fuerte relación inversa estadísticamente significativa entre los dominios de la CV y el TEPT(18).

Finalmente, en México en el 2022 Rodríguez P. evaluó la relación de las variables calidad de vida con el afrontamiento al estrés, en un estudio de revisión sistemática,

haciéndose una revisión de 11 artículos se encontró que las estrategias de “espíritu de lucha” y “actitud positiva” se relacionaron con la calidad de vida en un nivel alto, permitiendo la adaptación a las manifestaciones del cáncer. Concluyeron demostrando la existencia de la relación entre percepción de la calidad de vida y estrategias de afrontamiento y la presencia de estrategias negativas se relacionaron con la disminución de la calidad de vida (19).

Según los estudios revisados en el ámbito nacional, se tiene el de Borda R. Et al., quien en el 2023, en el Cusco, buscó determinar la relación entre Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer, fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, participaron 80 personas con cáncer, el instrumento utilizado fue el de calidad de vida de EORTC QLQ C-30, y un Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAEPO), los resultados mostraron que un 52,5% reportaron tener una moderada calidad de vida, concluyendo que hubo relación positiva entre ambas variables (20). Así, Huancayo en el 2022, en un estudio realizado por Flores L, et al también evaluó la relación entre calidad de vida y estrés, en un instituto de neoplasias, encontrando un nivel moderado de calidad de vida en un 50,5%, identificándose la existencia de una relación negativa entre ambas variables (21).

Del mismo modo, Salas M. et al, en el 2024, en su estudio realizado en Huancayo, buscó relacionar los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Fue de enfoque cuantitativo, encontrándose la presencia de estilos de afrontamiento en el nivel deficiente en un 54,28%, y sobre la calidad de vida predominó un nivel bajo con un 60%. Concluyendo que existe relación entre

ambas variables (22). Así mismo otro estudio realizado por Mondalgo C, et al, en Andahuaylas en el año 2023 con el objetivo de relacionar las variables afrontamiento del estrés y calidad de vida, prevaleció que un 47.8% tuvieron una calidad de vida media y un 37.0% presentaron factores de riesgo como el estrés asociado a esta variable (23).

Un estudio realizado en Lima, en el 2022 por León J. tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, el instrumento utilizado es QLQ-C30 y el BRIEF COPE Inventory, participaron 70 personas. Los resultados demostraron que un 57.1% muestran una calidad de vida medianamente saludable, el 77.5% una capacidad física medianamente saludable y 84.6% presentaron una calidad social mediana, un 79.3 una calidad de vida emocional saludable. Concluyeron determinando la existencia de una relación significativa entre las dos variables en estudio (24).

Cabe mencionar que el cáncer, es definido como un conjunto de enfermedades producto de la proliferación de células anormales, que tienen la característica de crecer de manera descontrolada afectando a otros órganos. Las células del cuerpo cuentan con un tiempo de vida, luego del cual son reemplazadas por otras, en el caso del CA, estas células no mueren y se dividen para multiplicarse ilimitadamente formándose de esta manera los tumores o neoplasias que invaden y destruyen otros órganos y tejidos normales. El cáncer se tipifica por el órgano al que afecta, así, por ejemplo: CA. de colon, CA del hígado, CA hepático, por ello se dice que si estrictamente se definiese el cáncer tendría la cantidad de tipificaciones como la

existencia de enfermos, cada uno de ellos presentan alteraciones celulares específicas (25).

También son agrupadas de la siguiente manera: *Carcinomas*. Estas se producen a partir de células epiteliales que son las que ayudan a proteger los órganos, glándulas o las partes anatómicas del cuerpo, se presentan en el 80% de casos, incluyendo los tipos de cáncer más comunes como el de la mama, pulmón, colon, próstata, páncreas y estómago, entre otros. *Sarcomas*. Se refiere al tipo de cáncer que se forma del tejido conectivo o conjuntivo encargados de formar los músculos, huesos, cartílagos o tejido graso, el más frecuente es el sarcoma óseo. *Leucemias*. Se presentan en la médula ósea, el que es el encargado de facilitar la hematopoyesis, leucocitos y plaquetas, esta enfermedad presenta como síntoma la anemia, sangrado o trombosis. *Linfomas* se presentan en el tejido linfático, ganglios u órganos linfáticos (25).

Respecto a la fisiopatología del cáncer, esta se explica de acuerdo al siguiente proceso: luego de generarse la célula neoplásica, esta muta en distintos genes en diferentes momentos que pueden durar meses o años, está expuesta a un agente carcinógeno, puede partir de una célula para luego multiplicarse desordenadamente provocando diferentes cambios en las células adyacentes. (26). El cáncer de mama según la OMS, lleva este nombre porque se presenta la enfermedad en las mamas, de no seguir un tratamiento la persona puede hacer metástasis y llegar a morir. Estas células se localizan en los conductos galactóforos encargados de la producción de leche. El CA en el primer estadio (0) o localizado no es mortal, es una enfermedad que puede identificarse en fases tempranas, cuando se propagan al tejido mamario por invasión, producen nódulos o engrosamiento. El tratamiento responde a la

característica de la persona, al tipo de CA y a su crecimiento tumoral, puede usarse cirugía, radioterapia y quimioterapia (27).

En este contexto, la enfermera oncóloga es el profesional encargado de brindar atención con enfoque dinámico, flexible y continuo, ya que el paciente es considerado como un ser integral en su biología, psicología y en el ámbito social, es el profesional capaz de identificar las necesidades específicas de la paciente para brindarle cuidados adecuados y oportunos. Es la enfermera quien recibe al paciente y familia luego de su diagnóstico de cáncer y de la indicación del respectivo tratamiento, en este proceso acoge, escucha y aclara las dudas que pueda presentarse, es responsabilidad de enfermería brindar información necesaria al paciente y familia para disminuir el miedo, la ansiedad e incertidumbre, muchas veces es importante identificar los mitos y apoyar a que el paciente participe de su tratamiento ya que será necesario su tolerancia y la sensación de bienestar para afrontar la enfermedad (28).

De otro lado la calidad de vida relacionada con la salud, es señalada como el resultado de las decisiones médicas que se optan en los servicios de salud, las mismas que representan la eficacia, eficiencia y en la confianza en los respectivos cuidados y tratamiento. Está asociada a la capacidad para el desarrollo de sus actividades diarias, con la satisfacción del paciente y su funcionalidad. En este proceso los síntomas adversos (vómitos, dolor, alopecia) del tratamiento pueden constituirse en factores que interfieren la capacidad funcional de la persona, afectando directamente la calidad de vida, dado que, por estas razones, muchas veces el paciente deja el tratamiento, Esta prevalencia del cáncer afecta la calidad

de vida de las personas por la influencia que tiene en la percepción de las personas que sufren esta enfermedad. El término calidad de vida está relacionado con la salud (CVRS) y ésta con la percepción de la persona sobre su propia salud (29).

Por ello, la calidad de vida de los pacientes con CA de mama está relacionada al cuidado físico, emocional y social, del paciente, por ello es necesario que el profesional de enfermería tome medidas oportunas y adecuadas para controlar las consecuencias del tratamiento y mejorar la calidad de vida de la paciente con CA de mama (28). Para Felce y Perry, en 1995, la calidad de las condiciones de vida viene a ser la percepción de satisfacción que experimenta el individuo, producto de sus expectativas individuales, aspiraciones, valores que se presentan de forma objetiva o subjetiva, la forma objetiva es identificada cuando recibe bienes materiales las mismas que contribuyen en su confort y comodidad del paciente, en armonía con su familia y comunidad, mientras que la forma subjetiva es el resultado de su bienestar íntimo, emocional, seguridad y cuidado personal y de su salud (30).

En el mismo contexto la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) considera la calidad de vida con 3 dimensiones, el estado global de la salud, estado funcional y estado de síntomas. La organización señala que su medición cuenta con un instrumento de mayor difusión denominado EORTC QLQ-C30, (Quality of life). El estado global es definido como la condición de bienestar físico, psíquico y social de la persona en el medio ambiente que le rodea, el estado funcional se refiere a las actividades específicas que realiza la persona para promover su autocuidado, sentimiento de utilidad ante la sociedad pese al tratamiento para el cáncer que viene recibiendo, haciendo practicó sus habilidades

para el trabajo, con el que se siente satisfecho, alegre, con ganas de vivir, se siente aceptado, puede dedicarse a diversas actividades de diversión importante para una buena identidad y autoevaluación del ser humano. Finalmente, la condición de síntomas, es el periodo en el que el individuo expresa los síntomas que presenta por la alteración de los órganos afectados por el cáncer basada en la condición de gravedad (31).

Para la variable afrontamiento del estrés se tendrá en cuenta La teoría de Callista Roy teoría de enfermería que promueve la capacidad de afrontamiento del paciente oncológico a su nueva condición y la capacidad de adaptación buscando que el individuo logre tener el control de la enfermedad y del entorno, Roy explica que este enfoque promueve una reacción acertada de la persona para mejorar su bienestar (32). Señala también, que el individuo es capaz de pensar, sentir y considerarse parte de un grupo, con el propósito de adquirir habilidades de afrontamiento y adaptación. Roy explica que las personas cuentan con recursos fisiológicos, emocionales, creencias que contribuyen a su necesidad de afrontar las dificultades en compañía o con apoyo de su entorno en un proceso de interdependencia (33).

El trabajo de investigación se sustenta en las premisas de la teórica Callista Roy en su metaparadigma que el individuo es un todo. Esta es la principal premisa que debe tener el personal de enfermería oncológica durante su labor en el cuidado del paciente con cáncer, por ello en la presente investigación se busca en el marco de la teoría de Roy describir los 4 aspectos: el paciente que padece de cáncer de mama, el mismo que se adapta e interactúa con el entorno a través de su comportamiento, favoreciendo el afrontamiento a los eventos adversos producto del tratamiento, con

respecto a la salud es reconocida como el resultado del proceso de afrontamiento a la enfermedad de parte del paciente donde logra su adaptación y de igual manera la enfermera, es el profesional oncólogo a cargo de estos pacientes quienes promueven estrategias de afrontamiento y finalmente el entorno es el ambiente como el hospital el servicio donde recibe su tratamiento lugar donde se relaciona el paciente con cáncer (34).

En tal sentido, el afrontamiento al estrés es definido por Lazarus y Folkman como la respuesta de la capacidad psicológica del individuo a situaciones adversas que se presentan producto de las demandas, recursos y de la interacción con el ambiente, son formas que permiten a la persona procesar la información que recibe para incluir en su experiencia y posteriormente en su conocimiento. Para ambos autores el afrontamiento se estudia desde la perspectiva del afrontamiento centrado en problemas a fin de resolver los problemas y realizar acciones que permitan modificar la situación estresante y decidir entre las varias alternativas la acción que beneficie más al paciente, mientras que el afrontamiento centrado en emociones debe focalizar la respuesta del paciente respecto del problema a fin de disminuir el malestar o aceptar las emociones que se presentan producto de su nueva situación (35).

Asimismo, el afrontamiento centrado en la solución involucra estrategias de aceptación de una situación que no puede modificarse, intentar realizar acciones que ayude a su relajación o distracción (36). Respecto a las dimensiones de la variable afrontamiento del estrés, en el que se miden las dimensiones: enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y control de emociones, búsqueda de apoyo social, ansiedad y preocupación ansiosa, facilidad y resignación pasiva,

huida y distanciamiento, negación, cuenta con un instrumento denominado Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), el mismo que evalúa las estrategias que utiliza el individuo para afrontarlo. Las estrategias responden a la conducta y cognición del individuo frente al diagnóstico y tratamiento del CA. ellas están encaminadas a solucionar el problema que provoca la enfermedad y a eliminar situaciones que provocan malestar emocional (36).

Además, las estrategias son: *Enfrentamiento y Lucha Activa*, se denomina así a la forma en la que afronta el individuo la enfermedad, puede ser de reto o prueba. *Autocontrol y Control Emocional*, es cuando el individuo disminuye o elimina el estado afectivo displacentero que provoca la enfermedad, en esta condición la persona reconoce la gravedad de la enfermedad, lo difícil que es afrontarla, pero, de igual forma logra tener una visión optimista sobre su capacidad de afrontamiento, respecto a la dimensión *Búsqueda de Apoyo Social*, esta es definida como la búsqueda del individuo de apoyo afectivo, físico y moral de parte de sus redes más cercanas, al igual que el anterior la persona es consciente de la gravedad pero orienta su pensamiento hacia la disminución del malestar afectivo *Pasividad y Resignación Pasiva*: es también el valor que le da el individuo a su situación de salud (36).

Finalmente, considerando tener escasas posibilidades para salir del problema, presentando una mirada pesimista y fatalista respecto de su futuro, mostrando pasividad frente al CA. *Ansiedad y Preocupación Ansiosa*, se considera así al valor que le otorga el individuo a su condición de salud que puede ser grave o amenazante, presentando incertidumbre y ansiedad sobre el futuro, sobre su pronóstico y evolución del CA, en ella es la persona la que da valor a la gravedad o

amenaza, sintiéndose ansioso y poco optimista sobre su evolución, *Huida* y *Distanciamiento*, se refiere a valor que le da la persona como inadecuada, buscando escapar o huir su situación, porque considera que cuenta con poco control para superar la enfermedad, y finalmente *la negación* se presenta en personas sanas o enfermas donde prevalece el sentimiento, definiéndose como la imposibilidad de aceptar o reconocer el problema real producto de la enfermedad (36).

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre calidad de vida con las estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama en el Instituto Privada, Lima.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión afrontamiento positivo al estrés en mujeres con cáncer de mama.
- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión afrontamiento negativo al estrés en mujeres con cáncer de mama.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Es correlacional porque permitirá conocer el comportamiento del estrés, su forma de afrontamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes. Es Cuantitativo, porque el análisis final será medido estadísticamente previa recopilación de datos con base en las encuestas que se realizan a pacientes con CA de mama. Es de diseño transversal porque se ejecutará en el periodo establecido entre diciembre - febrero del 2025. (37).

3.2 Población

La población del presente estudio de investigación estará conformada por 1260 pacientes con cáncer de mama.

3.3 Muestra

La muestra fue elegida por muestreo de población infinita, utilizando la fórmula donde se seleccionaron a 295 pacientes (Anexo 01).

Muestreo:

Se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple, que viene a ser un método en el cual la investigadora seleccionará del conjunto a las personas que tengan las mismas probabilidades de ser elegidas. Este método se utiliza cuando se pretende generalizar resultados a grupos más amplios y para disminuir los sesgos (38).

Criterios de inclusión

- Pacientes con cáncer de mama mayores de 18 años
- Pacientes con cáncer de mama con diagnóstico no menor a 6 meses.
- Pacientes con cáncer de mama en estadio clínico II y III.

- Pacientes con cáncer de mama que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan limitación física y mental.
- Pacientes con cáncer de mama que están en tratamiento de cuidados paliativos con atención en su domicilio
- Pacientes nuevos para la Institución sin ningún diagnóstico de cáncer.
- Pacientes que se encuentren en una unidad crítica de emergencia

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición teórica	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
	<p>La calidad de vida es la percepción subjetiva y temporal que manifiestan los pacientes respecto a su bienestar psíquico, social y espiritual, en el ámbito de su contexto cultural, en el reconocimiento de la calidad de vida también intervienen las creencias,</p>	Área funcional	<p>Para medir esta dimensión se utilizarán 6 ítems para evaluar la función física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Función física ▪ Actividades cotidianas ▪ Rol emocional ▪ Función cognitiva ▪ Función social ▪ Impacto económico 	<p>ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mala calidad de vida: 84-100 pts ▪ Regular calidad de vida
			<p>Respecto a esta dimensión se aplicarán 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatiga ▪ Dolor 	

Calidad de vida	metas, expectativas y estándares (39).	Área de síntomas	Ítems para valorar los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náuseas y vómitos ▪ Disnea ▪ Insomnio ▪ Estreñimiento ▪ Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena calidad de vida
		Área de estado global de salud	Esta dimensión se medirá con 1 ítems que incluyen todos los aspectos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de la salud 	
	Respuesta de la capacidad psicológica del individuo	Dimensión afrontamiento positivo	Se evaluará con 3 ítems que mide el afrontamiento positivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfrentamiento y Lucha Activa ▪ Autocontrol y Control Emocional 	ORDINAL

Estrategia de afrontamiento al estrés	a situaciones adversas que se presentan producto de las demandas, recursos y de la interacción con el ambiente, son formas que permiten a la persona procesar la información que recibe para incluir en su experiencia y posteriormente en su conocimiento (40).			<ul style="list-style-type: none"> ▪ y Búsqueda de Apoyo Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno (105-140)
		Dimensión afrontamiento negativo	Se usarán 4 ítems para valorar el afrontamiento negativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad y Preocupación Ansiosa ▪ Pasividad y Resignación Pasiva ▪ Huida y Distanciamiento ▪ Negación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regular (70-104) ▪ Malo (35-69)

3.4. Procedimiento y técnica de recolección de datos

3.4.1 Procedimiento de recolección de datos

Previa aprobación de la asesora del estudio de investigación de la FAEN, se contará con la aprobación del Comité de Ética de UPCH, Seguidamente, con la carta de aprobación por parte del CIE- UPCH.

Primer momento se solicitará autorización al director del Instituto Privado, Posteriormente se solicitará la autorización del comité de ética del Instituto donde se pretende realizar el proyecto, para obtener el permiso y proceder a la ejecución del proyecto, así mismo,

En segundo momento se coordinará con la jefa de enfermeras del servicio para organizar horarios y lugar de aplicación de instrumentos.

Tercer momento. Se solicitará la firma y consentimiento informado del paciente con base en los criterios de inclusión y exclusión donde se respetará la confidencialidad de la información obtenida con cada uno de los pacientes y se realizará la encuesta durante la hospitalización del paciente en un periodo de 20 a 30 minutos. Durante la aplicación del instrumento, se brindará información específica sobre los objetivos del estudio, procedimiento y cronograma, estableciéndose como periodo de aplicación los meses de febrero y marzo, en horario diurno, en donde se resolverán todas las interrogantes que tengan al momento de la ejecución.

3.4.2. Técnica de recolección de datos

- La técnica a utilizar es la Encuesta y el instrumento dos cuestionarios, para la variable afrontamiento al estrés se utilizará Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) que es de

tipo Likert, cuenta con 40 ítems, instrumento creado por Gonzales M. en el 2004, en España, en el mismo propone estudiar 2 modos de afrontamiento 1) Afrontamiento positivo: con 20 ítems de Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional, y Búsqueda de Apoyo 2) afrontamiento negativo con 20 ítems. La puntuación específica es de 0= nunca, hasta 3 = casi siempre. La puntuación global permitirá identificar ambos tipos de afrontamiento. Bueno (105-140) Regular (70-104), Malo (35- 69) (41).

- Por el otro lado el segundo cuestionario se utilizará EORTC (Organización Europea para la investigación en el tratamiento del cáncer), que incluye 30 ítems de las 5 escalas funcionales y 3 de escalas de síntomas. El instrumento tiene la estructura de una escala tipo Likert con 4 respuestas, en absoluto, un poco, bastante y mucho. Este instrumento ha sido validado internacionalmente, de tal manera no ha sido necesario someterlo a juicio de expertos (42).

3.4.3. Validez y Confiabilidad

El Cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30, desarrollado por Leon J. en el año 2023, Piura- Perú través de juicio de expertos tuvo una concordancia del 100%, con un alfa de Cronbach de 0.903, (41). El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) fue diseñado por González M. en el año 2004, y fue validado por Leon J. en el año 2023, Piura- Perú, con un alfa de Cronbach mayor a 0.965 para ambas estrategias. (43).

3.5. Aspectos éticos del estudio

Autonomía: Se brindó información relacionada a los objetivos y procedimientos de la investigación para facilitar la toma de decisiones de los pacientes en el desarrollo de la investigación, se les brindó el consentimiento informado escrito para su firma y participación voluntaria.

Beneficencia: Permitirá mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer al identificar claramente las estrategias de afrontamiento, las mismas que deberán ser fortalecidas durante el proceso del tratamiento.

No maleficencia: Los datos obtenidos serán utilizados sólo con fines de la investigación, estos serán nombrados con códigos para proteger la identidad de los pacientes.

Autonomía. El participante podrá tomar la decisión de retirarse del estudio en el momento que considere necesario, esto no afectará el proceso de tratamiento en el que se encuentra.

Justicia: Todos los participantes serán tratados con respeto, sin discriminación por raza, religión, condición socioeconómica. Todos tendrán la oportunidad de participar.

3.6. Plan de análisis

Luego de la aplicación de los instrumentos del estudio, los datos serán procesados inicialmente en el programa Excel a fin de lograr el ordenamiento de la información y la respectiva codificación. Posteriormente, se importará la información al estadístico STATA; para su respectiva interpretación, análisis y presentación en tablas y estadísticas que evidencian en los objetivos de estudio. Para el análisis inferencial, se utilizarán pruebas de normalidad con el fin de determinar la correlación entre las variables del estudio.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional del cáncer. “¿Qué es el cáncer?” Cáncer gov, 5 mayo 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe contra el cáncer. Oficina regional para OMS [Internet] 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
3. Naciones unidas, Informe del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, [Internet] 2025. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/02/1536736>
4. Instituto Nacional de Cáncer [Internet]. Rio de Janeiro: estima 704 mil casos de cáncer por año no Brasil até 2025; 2022 Disponible en: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024) [Internet]. MINSA. 2021. p. 111. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
6. Paola GU, Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022. 1 p. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8071/TesisM.FEN.2022.Relaci%c3%b3n.Rodr%c3%adguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Organización Panamericana de la Salud. Informe OPS sobre el Día Mundial contra el cáncer: Por unos cuidados más justos [Internet] 2 febrero 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/día-mundial-contracancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
8. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre el Día Mundial contra el Cáncer. Oficina regional para el mediterráneo oriental [Internet] 2024. Disponible en: <https://www.emro.who.int/media/news/world-cancer-day-2024.html>
9. Macedo G, Factores asociados a la pérdida de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama en estadio II, III atendidas por consultorio externo del servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020; 3 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8393/Factores_PoloMacedoDeDeLaCruz_Greysy.pdf?sequence=3&isAllowed=y
10. González B, Roldán X, Bautista L, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Boletín Científico Inst Ciencias de la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2020;8(16):129–34. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
11. Instituto Nacional Del Cáncer. Informe sobre las Estadísticas del cáncer. Panorama de la carga del cáncer en los Estados Unidos [Internet]. 2024.

Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

12. Ministerio de salud. Informe Situación del cáncer a nivel de la dirección de redes integradas de salud. Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación Diris Lima Este [Internet] 7 septiembre de 2024.

Disponible en:
<file:///C:/Users/klem9/Downloads/SALA%20SITUACIONAL%20DE%20CANCER%20SE%2036-2024.pdf>

13. Instituto Nacional De Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y estadiaje del cáncer de mama, Centro de evaluación de tecnologías en salud [Internet] noviembre 2024. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7314978/6247799-guia-de-practica-clinica-n-03-2024-para-el-diagnostico-y-estadiaje-del-cancer-de-mama.pdf?v=1733172156>

14. Instituto Nacional Del Cáncer. Informe sobre el estrés y el cáncer. Estados Unidos 21 octubre de 2022. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres#como-afecta-el-estrés-a-las-personas-con-cancer>

15. Otero D, Reascos Y, Vaca O. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador. CS [Internet]. 20 de diciembre de 2024 8(3):35-46. Disponible en:

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/770>

16. Arroyo L, Navas A, Hidrobo J. Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama Ecuador, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023; 7(1),9707-9720. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5167/7832>
17. Cui C, Wang L, Wang X. Calidad de vida relacionada con la salud y limitaciones sociales entre las pacientes chinas con cáncer de mama: un estudio transversal. Resultados de la calidad de vida de la salud china [Internet]. 2021;19(1):238. Disponible en: <HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/34641883/>
18. Maraqa B, Ahmead M. Calidad de vida y trastorno de estrés postraumático entre mujeres adultas con cáncer en Palestina: un estudio transversal. Eur J Psicotraumatismo.[Internet].2021; 12(1), 1904-4699 disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9754040/>
19. Rodríguez P, Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Internet]. Noviembre de 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8071>
20. Borda R, Ito M. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos del Hospital Regional Cusco; 2023 [Internet]. Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10016/253T20241669_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Flores L, Vidal D, Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción-Huancayo; 2022 [Internet]. Universidad Continental Huancayo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14363>
22. Salas M, Rojas T, Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Concepción, Huancayo; 2024 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_c7f08c009c74c722c3e0d15a1f9931ff/Description
23. Mondalgo C, Gonzales A, Mallma E. Calidad de vida y factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de 30 a 50 años en el Hospital Subregional De Andahuaylas; 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao. disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8293/TESIS-MONDALGO-GONZALES-MALLMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. León J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicios ambulatorio oncología en un hospital Nacional de Lima 2022; [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible; en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0605d51d-0f79-4f77-9224-76411913ccbc/content>
25. Puente J, Velasco G. “¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Sociedad Española De Oncología Médica, [Internet]. 16 diciembre de 2019

disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

26. Martín M, Domingo J, Carcinogénesis, Departamento de Oncología, Hospital Dr JR Vidal. Corrientes, Argentina. [Internet]. 27 de septiembre de 2011, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n5/a08v53n5.pdf>
27. Organización Mundial De La Salud, informe cáncer de mama, [Internet]. 26 marzo de 2021 disponible en: <https://www.mybib.com/#/projects/103PKp/citations>
28. Sánchez N. Resultados reportados por los pacientes con cáncer de mama referentes a la calidad de vida en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín el año 2022. disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18653/5.%20TESIS_S%C3%81NCHEZ%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1
29. Deribe B, Ayalew M, Geleta D, Gemechu L, Bogale N, Mengistu K. Calidad percibida de la atención de enfermería entre pacientes con cáncer que asisten al Centro de Tratamiento del Cáncer del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Hawassa; Hawassa, sur de Etiopía: estudio transversal. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2021;13:1225–1231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882431/>
30. Maldonado N, Santoyo F, Elementos teóricos para la investigación en psicología y calidad de vida, *Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, México, [Internet] 2022; 12(24): e022. Disponible

en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100022

31. Marimón E, García Y, Ramos Y, Martínez M, Rigñack C, Callaba A, Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río. *Revistas Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 jun; 27(3):1561-3194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300012&lng=es.
32. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano De Oncología Y Radioterapia, Lima, Perú. [tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2021. [Internet]. disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d64a990f-f5b9-4d45-9b89-bad8444dba19/content>
33. Quispe K, Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, Lima. Perú. Universidad Norbert Wiener; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6234d911-e656-4a70-bf88-3435d64a4560/content>
34. Zapata p. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de un hospital nacional, Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener; 2021. 22p. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/85843924-6193-4758-9f5c-59343e968dc4/content>

35. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 dic; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
36. Canchari Lopez V, Castro de la Cruz M. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del Minsa. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2023. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13673/Estrategias_CanchariLopez_Victoria.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. *Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo*. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p
38. Hernandez R, *Metodología de la investigación*, bookmedicos.org, sexta edición Mexico, Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf
39. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Universidad Católica del Perú. Actualidad en Psicología*. [Internet] junio 2017; 31(122):75-90. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352017000100075

40. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Dic; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es
41. González M., M.T. (2004). Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos. TEA ediciones S.A. Madrid.
42. Sánchez P, Valderamar, A. Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 24(2), 61-71. <https://doi.org/10.35509/01239015.128>
43. León J. Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes cáncer de estómago de un hospital de guayaquil, Universidad Cesar Vallejo, Piura-Perú. 2023[Internet]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120353/Leon_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS 01

ANEXO 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. está cordialmente invitado a participar en un proyecto de investigación sobre la asociación de la calidad de vida y el afrontamiento del estrés en pacientes en cáncer de mama, este se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia en un Instituto de Salud la cual será evaluada mediante un cuestionario.

Investigadora: Lic. Maria Isabel Clara Ramos Klembert

Institución: alumna de la Universidad Cayetano Heredia, de la especialidad de enfermería en cuidados oncológicos.

Propósito de estudio: Le invito a participar en el estudio para determinar la relación entre la calidad de vida con el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama, lo que va permitirá en un futuro desarrollar programas de educación, donde los pacientes puedan mejorar el afrontamiento al estrés de esa manera poder lograr una mejor calidad de vida.

Procedimiento:

1. Firmará el consentimiento informado.
2. Se le brindará el cuestionario para calidad de vida eortc-qlq c30
3. Seguidamente se le brindará el cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos

Daños potenciales: El estudio no tendrá daños potenciales para el paciente ya que solo consta del desarrollo de cuestionarios.

Beneficios: El paciente será evaluado mediante 2 cuestionarios, luego se brindará educación sobre el tema, que posteriormente ayudará a diseñar proyectos para su beneficio.

Costos e incentivos: Usted no aportará económicamente por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Este trabajo de investigación será estrictamente confidencial. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante: Usted NO tiene que participar en este estudio si NO desea. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, en caso no desee participar no habrá ninguna consecuencia, ni influirá en la atención que recibe normalmente en el Instituto de Salud. Al firmar este consentimiento UD autoriza a los investigadores recoger su información.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

MARIA ISABEL CLARA

RAMOS KLEMBERT

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Participante

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Investigador

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Investigador

ANEXO 02

OBTENCION DE LA MUESTRA TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA LA ESTIMACIÓN DE PROPORCIONES

Para población infinita o grande ($n/N \leq 0.05$)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

n: tamaño de la muestra

Z: factor de confianza (95% confiabilidad) 1.96

e: dimensión del error de estimación (5%)

N: tamaño de la población

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 0.5

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado 0.5

REEMPLAZANDO DATOS:

$$Z^2 = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2} \qquad Z^2 = \frac{0.9604}{0.0025} \qquad Z^2 = 384.16$$

$$\frac{NF}{N} = \frac{384.16}{295.5} \qquad = \qquad \frac{384.16}{1260} \qquad = \qquad \frac{384.16}{1.30}$$

ANEXO 03

PRESUPUESTO

N°	AREA	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITAR IO	SUBTOT AL	TOTAL S/.
1	Recursos	Lápices /	36	S/. 1.00	S/. 36.00	210.00
	/	lapiceros	90	S/. 1.50	S/. 135.00	
	Material	Libreta de apuntes	3	S/. 3.00	S/. 9.00	
	es	Folder manilo	30	S/. 1.00	S/. 30.00	
2	Servicios	Fotocopias	520 hojas	S/. 0.10	S/. 52.00	582.00
		Internet	1 hr/día en 9 meses	S/. 1.00	S/. 270.00	
		Teléfono	3 llamadas a la semana	S/. 2.00	S/. 120.00	
		Impresora	20 juegos del trabajo	S/. 7.00	S/. 140.00	
		Almuerzos	15 menús por investigadora	S/. 8.00	S/. 360.00	
TOTAL						792.00

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO- MESES	2025						
	DICIEMBRE		ENERO		FEBRERO		MARZO
Elección del tema de investigación	X	X					
Búsqueda bibliográfica (datos estadísticos, justificación, antecedentes)		X					
Elaboración del planteamiento del problema			X				
Planteamiento de los objetivos de estudio			X	X			
Realización de materiales y métodos				X	X		
Búsqueda del instrumento de recolección de datos					X		
Operacionalización de la variable						X	
Presentación del Proyecto de investigación							X
Aprobación del Proyecto de investigación							X
Sustentación del trabajo académico							X

ANEXO 05

INSTRUMENTO N°1

EL CUESTIONARIO PARA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ C30

INSTRUCCIONES: Leer cada frase, tómese su tiempo, responda a todas las preguntas personalmente, Marque un X en el ítem, el número que mejor se aplique a su caso. Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Edad _____ Estado civil _____

Grado de instrucción: primaria () Secundaria () Técnica () Licenciatura ()

Especialista () Maestría () Doctorado ()

Ocupación _____ Tiempo de enfermedad _____

Ítems		EN ABSOLU TO	UN POC O	BAST ANTE	MUC HO
		1	2	3	4
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar				

	una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?				
3	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
4	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?				
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
	DURANTE LA SEMANA PASADA:				
6	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				

7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
8	¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?				
9	¿Ha tenido dolor?				
10	¿Necesitó parar para descansar?				
11	¿Ha tenido dificultades para dormir?				
12	¿Se ha sentido débil?				
13	¿Le ha faltado el apetito?				
14	¿Ha tenido náuseas?				
15	¿Ha vomitado?				
16	¿Ha estado estreñado/a?				
17	¿Ha tenido diarrea?				

18	¿Estuvo cansado/a?				
19	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				
20	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
21	¿Se sintió nervioso/a?				
22	¿Se sintió preocupado/a?				
23	¿Se sintió irritable?				
24	¿Se sintió deprimido/a?				
25	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?				
26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
27	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento				

	médico en sus actividades sociales?				
28	¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted

29 ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

PÉSIMA

EXCELENTE

30 ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

PÉSIMA

EXCELENTE

ANEXO 06

INSTRUMENTO N°2

**CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA
PACIENTES ONCOLÓGICOS –CAEPO Cuestionario CAEPO –
ORIGINAL CAEPO**

Edad: _____ Sexo: _____ A continuación se presentan una serie de enunciados que hacen referencia a las diversas maneras de actuar frente a situaciones difíciles o conflictivas. Encierre con un círculo o marque con una X la alternativa que se más se adapte a su forma de pensar o actuar.

	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
2	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3
4	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3

5	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	0	1	2	3
7	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
12	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3

14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
17	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
21	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
22	Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.	0	1	2	3

23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
25	Procuro controlar mis emociones.	0	1	2	3
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	0	1	2	3
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
28	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
29	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.				
31	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	0	1	2	3
32	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3

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