



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN  
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A UNA  
MASTECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2025

COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH  
BREAST CANCER UNDERGOING MASTECTOMY AT A NATIONAL  
HOSPITAL, LIMA - 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ARIANNA DE LOS MILAGROS GONZALES MEDINA

CAMILA PATRICIA MAS PALOMINO

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERÚ

2026



## **JURADO**

**Presidente:** DRA. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

**Vocal:** MAG. CAROLINA CERNA SILVA

**Secretario:** MAG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Fecha de sustentación: 28 de mayo del 2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

## **DEDICATORIA**

Le dedico esta tesis a mis padres y a mi hermana quienes fueron el motivo y respaldo que necesitaba en mi carrera universitaria, reafirmando mi camino como gran profesional.

**Camila Mas Palomino**

A mi familia, por su amor y apoyo en todo momento. En especial, a mi madre, cuya fortaleza y valentía ante las adversidades me enseñaron a nunca rendirme y a luchar con esperanza.

**Arianna Gonzales Medina**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestra asesora Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz, por ser una guía paciente compartiendo su experiencia con nosotras; su profesionalidad es lo que nos inspira a seguir en esta carrera.

También agradecemos la disposición y ayuda de las pacientes que contribuyeron en la realización de estas tesis, mujeres con gran valentía que afrontan esta enfermedad.

Por último, pero no menos importante, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien nos formó en valores y principios cruciales para nuestra formación educativa y laboral.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉSES**

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GONZALES MEDINA ARIANNA DE LOS MILAGROS
2.	MAS PALOMINO CAMILA PATRICIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A UNA MASTECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3604763995**; fecha de entrega: **01-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de julio del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 47340482  
ORCID: 0000-0002-6037-4739



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	OBJETIVOS .....	15
III.	MATERIAL Y MÉTODO .....	16
IV.	RESULTADOS .....	24
V.	DISCUSIÓN .....	27
VI.	CONCLUSIONES .....	36
VII.	RECOMENDACIONES .....	37
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

ANEXOS

## RESUMEN

El carcinoma mamario es una de las patologías que tiene un gran impacto en la morbilidad en mujeres, y la mastectomía constituye un tratamiento frecuente que impacta en su salud emocional, social y física. Frente a esta situación, las estrategias de afrontamiento se convierten en mecanismos indispensables para la adaptación.

**Objetivo:** Determinar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía en un hospital nacional, Lima - 2025. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de tipo correlacional y corte transversal. Se trabajó con 38 mujeres adultas que han sido intervenidas por mastectomía en un hospital nacional. Asimismo, se utilizaron dos instrumentos validados para medir las estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Para analizar la relación entre ambas variables, se aplicó la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que las variables de estrategias de afrontamiento y calidad de vida presentaron distribución normal. La prueba de correlación de Pearson indicó que no existe relación significativa entre ambas ( $r = -0,141$ ;  $p = 0,398$ ). Asimismo, en las dimensiones productiva, no productiva y orientada a otros, todas las correlaciones fueron negativas. **Conclusión:** Con respecto a la correlación entre las variables, se observó que el valor de P (0,398) fue mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Carcinoma mamario, mastectomía, estrategias de afrontamiento, calidad de vida.

## ABSTRACT

Breast cancer is one of the diseases that has a significant impact on women's health, and mastectomy is a common treatment that affects their emotional, social, and physical well-being. In this situation, coping strategies become essential mechanisms for adaptation. **Objective:** To determine the relationship between coping strategies and quality of life in women with breast cancer undergoing mastectomy in a national hospital, Lima - 2025. **Method:** This quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study involved 38 adult women who had undergone mastectomies at a national hospital. Two validated instruments were used to measure coping strategies and quality of life. Pearson's correlation test was applied to analyze the relationship between these two variables. **Results:** The findings showed that the variables coping strategies and quality of life followed a normal distribution. Pearson's correlation test indicated no significant relationship between them ( $r = -0.141$ ;  $p = 0.398$ ). Likewise, in the productive, non-productive, and other-oriented dimensions, all correlations were negative. **Conclusion:** Regarding the correlation between the variables, the p-value (0.398) was greater than 0.05; therefore, the alternative hypothesis was rejected, and the null hypothesis was accepted.

**Keywords:** Breast carcinoma, mastectomy, coping strategies, quality of life.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, que ha originado un impacto en la sociedad a nivel mundial. Se evidencia una búsqueda exhaustiva de métodos de prevención y promoción para poder disminuir la incidencia y el avance de estas enfermedades en la población. De acuerdo a lo que menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) el carcinoma se considera una de las patologías crónicas más importantes, puesto que, desde hace varias décadas, a nivel mundial se cataloga como una problemática de salud pública (1).

Así mismo, la neoplasia mamaria es el carcinoma más recurrente en las féminas de 157 de los 185 países considerados en el 2022 (2). Es así como, a nivel mundial esta problemática ha causado muchas defunciones debido al retraso del diagnóstico y tratamiento. Específicamente en Brasil, en el estado de Ceará, actualmente la neoplasia de mama está considerado como una de las primeras causas de defunciones entre la población femenina, donde el perfil cultural, está estigmatizado de tabúes relacionados a la religión y a la escasez de conocimiento sobre su propio cuerpo, ocasionando que, gran parte de ellas, al momento de acudir a los centros de salud descubren que deben llevar un tratamiento complejo y de mayor compromiso debido al avance de su diagnóstico (3).

En cuanto a estadística nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que, en el Perú, el cáncer de mama se considera la segunda neoplasia más recurrente, en el año 2020 se encontraron 1271 casos nuevos de este tipo de cáncer, con una prevalencia de 99,53% (1265) en diagnóstico en mujeres

(4) Según Essalud existen 3166 casos detectados de cáncer de mama en el 2022, un 18% más que el año anterior, donde se detectaron 2,599. De acuerdo con lo mencionado, existen dificultades para el diagnóstico de esta clase de neoplasia, por no realizarse los tamizajes de manera oportuna, ya que esto contribuiría a un hallazgo oportuno de la enfermedad (5).

Es así como, los diferentes tratamientos están destinados debido a la condición de cada persona, estadio de su enfermedad y compromiso de la misma, siendo uno de ellos la mastectomía, la cual llega a crear situaciones de vulnerabilidad en su vida cotidiana, afectando el afrontamiento de la paciente y su nuevo estilo de vida. Según el Portal de revistas electrónicas de psicología (PEPSIC) comenta que la neoplasia mamaria, por su nivel elevado de incidencia y mortalidad es una de las patologías que producen mayor sufrimiento mental y físico, puesto que si se detecta a tiempo hay diversas alternativas de tratamiento y posible curación, sin embargo, el gran porcentaje en donde se haya es en estadios avanzados, ocasionando así procedimientos mutiladores a la paciente, como por ejemplo la mastectomía parcial, radical, unilateral o bilateral (6).

Asimismo, en el Perú, estudios recientes realizados en pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por cáncer de mama reportaron una edad promedio cercana a los 52 años, predominando mujeres mayores de 50 años, grupo etario en el que la mastectomía fue más frecuente (7). Del mismo modo, un estudio realizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el 2024, en 201 pacientes post

mastectomizadas por cáncer de mama, evidenció una edad promedio de 54,3 años, siendo la mastectomía radical el procedimiento quirúrgico más frecuente. (8).

Las cifras de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), indican que el 64% de las pacientes con diagnóstico de neoplasia mamaria requieren algún tipo de mastectomía y de ellas sólo el 30% la reconstrucción mamaria. Siendo la mastectomía un proceso quirúrgico invasivo que trae consigo efectos y/o consecuencias traumatizantes que influyen en el día a día de la paciente; es decir, el afrontamiento y estilo de vida de la paciente cambiará rotundamente. Existen diferentes tipos de afrontamiento, esto dependerá absolutamente de la paciente, dado que se involucran sus creencias, aprendizajes, valores y costumbres que posee (9).

Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede visualizar el gran problema que enfrentan las féminas con diagnóstico de tumoración maligna en la mama quienes son sometidas a mastectomía y el apoyo que deben de tener durante el proceso; dicho problema se evidenció durante las rotaciones hospitalarias en el servicio de oncología, si bien la neoplasia mamaria es la patología oncológica con alta prevalencia para la población femenina, otro proceso igual de importante que no tiene el suficiente reconocimiento es el de las mujeres que fueron intervenida para un procedimiento de mastectomía; considerando que, este tipo de cirugía, provoca grandes alteraciones a nivel biológico, social y psicológico. De acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer, el carcinoma de mama en estadio III tiene como

principal tratamiento la cirugía, se conserva parte del seno o se opta por el retiro completo de ella (10).

Este es un tema que afecta principalmente a la paciente, debido a la cultura de belleza y feminismo que existe en la sociedad, en donde perder uno o ambos senos puede generar sentimientos de vergüenza o incomodidad en estas mujeres, afectando su confianza en sí, ya que pueden llegar a percibirse como menos atractivas para su entorno. Es de vital importancia que no atraviesen este proceso de forma negativa, ya que podría agudizar su condición o no recibir el seguimiento adecuado.

Debido a estos factores, queremos evidenciar y exponer en este trabajo de investigación la problemática para que de esta manera se supere este estigma en las mujeres sometidas a mastectomía, para poder lograr la reconciliación con su cuerpo, afrontar de manera saludable su situación e imagen corporal y teniendo como finalidad una notoria mejoría en su calidad de vida.

A continuación, se presentan estudios que avalan la realización de la investigación.

Dentro de las investigaciones nacionales, según Cabrera Y. (11), en su investigación realizada en San Juan de Miraflores en el año 2021, tiene como propósito describir los estilos de afrontamiento de las pacientes oncológicas sometidas a mastectomía, donde se pudo evidenciar que los estilos de afrontamiento utilizadas por pacientes sometidas a mastectomía, 25 de ellas (40.3%) emplearon el estilo de afrontamiento positivo. Como conclusión de esta investigación, el sujeto opta por afrontar y buscar

soluciones que lo ayuden a mejorar y estabilizar su desequilibrio emocional que es causado por la enfermedad, en ayuda de las estrategias de afrontamiento como el respaldo social, lucha activa, autocontrol y manejo emocional.

Asimismo, en una investigación nacional, desarrollada por los autores Campos L. y Padilla D. (12), en el año 2021, el cual tiene como propósito dar a conocer los estilos de afrontamiento en este tipo de pacientes. Evidenciando que el estilo de afrontamiento que prevaleció fue centrado en las emociones con el 90%, un 3.3% de la mujeres demostraron comportamientos de negación, distracción y conductas inadecuadas. El tipo de afrontamiento centrado en el problema más utilizado fue la planificación con un promedio de 11.27% y un 9.73% utilizaron la radicación de actividades competentes. El estilo de afrontamiento centrado en las emociones, su metodología más usada fue la de apoyo religioso, obteniendo un puntaje de 14.60. En conclusión, el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue la que prevaleció en féminas sometidas a mastectomía y la negación fue la menos empleada.

Asimismo, según Chávez M. (13), en Arequipa, en 2023, con el propósito de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía, se evidenció que el 75% utilizó estrategias de afrontamiento, el 15% presentó un menor uso y el 10% un mayor uso de estas. Respecto a la estrategia de centrar las emociones y liberarlas, el 80% mostró un uso moderado y el 10% un uso alto. En cuanto a la estrategia de religión, el 5% presentó

un uso moderado y el 10% un uso bajo. Asimismo, el 65% evidenció un alto uso de la estrategia de aceptación.

En relación con la calidad de vida, el 65% de las mujeres evaluadas presentó una calidad de vida inadecuada, el 30% manifestó un bienestar general moderado y el 5% reportó una buena calidad de vida. Estos hallazgos sugirieron la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas a mejorar el afrontamiento y el bienestar de las pacientes sometidas a mastectomía.

Como conclusión de esta investigación, las estrategias de afrontamiento más usadas por las féminas sometidas a mastectomía son la espiritualidad, aceptación, apoyo emocional y afrontamiento activo. Además, el uso de óptimas estrategias ante los problemas, guarda relación con llevar un mejor bienestar en mujeres sometidas a mastectomía.

Por otro lado, en una investigación internacional, Alvarez S. (14) en España en el año 2021, tiene como resultado el reconocimiento de los factores vinculados a la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, obteniendo como resultado de 199 mujeres que participaron en el estudio, 60% no recibieron apoyo psicológico durante el proceso y el 90% de ellas se consideraba con sentido del humor, como conclusión se visualiza la alta prevalencia de estas pacientes en presentar depresión y ansiedad, debido a la amputación realizada, ya que las restringe de actividades cotidianas y modifica su calidad de vida generando gran número de efectos secundarios.

De igual manera, en una investigación internacional, Ramos R. (15) en el año 2022, planteó como objetivo el descubrir los diferentes estilos de vida que experimentan las mujeres sometidas a mastectomía, donde se pudo evidenciar que las relaciones sociales y el aspecto laboral profesional tuvieron un efecto drástico a falta de comunicación, afectando cambios en su alimentación, relaciones con su pareja, familiares y amigos. La mujer sometida a mastectomía enfrenta procesos altos en emociones negativas, teniendo como herramienta de afrontamiento el acompañamiento familiar, que dio como resultado cambios positivos en fortalecer vínculos familiares, de pareja y amistad. En conclusión, el cáncer y su tratamiento de mastectomía sometieron a la paciente y a su familia a tener que adaptarse a un nuevo estilo de vida, teniendo que lidiar con diferentes procesos.

Los investigadores Olivares C, et al. (16) en su estudio internacional realizado en España en el año 2022, tiene como finalidad investigar las vivencias y el afrontamiento de las mujeres sometidas a mastectomía profiláctica ante el posible riesgo de cáncer de mama genético; tuvo como resultado que las estrategias de afrontamiento con mayor empleo fueron el acompañamiento familiar y amical, la comunicación activa y terapia psicológica para facilitar el afrontamiento. Como conclusión, las mujeres sometidas a mastectomía para mejorar su afrontamiento es primordial emplear un trato más humanizado, brindar cuidados para satisfacción de sus necesidades, promoviendo su ámbito emocional y autonomía.

En relación con el marco teórico, Lazarus y Folkman (17), en su teoría sobre el estrés y el afrontamiento de acciones, describen este último como el conjunto de

que el individuo lleva a cabo para manejar conflictos internos y/o externos en situaciones percibidas como riesgosas o estresantes. Por su parte, Davies (18) señala que las estrategias de afrontamiento ofrecen múltiples alternativas, trayectorias y resultados, los cuales pueden llevar tanto a soluciones favorables como desfavorables. En este contexto, una mujer sometida a una mastectomía puede adoptar diversas estrategias de afrontamiento que le permitirán enfrentar su enfermedad en el día a día. Además, se destaca que, según teorías de enfermería, el afrontamiento es una habilidad que la persona desarrolla (19).

Según Frydenberg y Lewis (20) identifican tres tipos de afrontamiento. El primero es el afrontamiento productivo, que se caracteriza por acciones orientadas a la resolución del problema. En segundo lugar, está el afrontamiento no productivo o de evitación, que incluye sentimientos negativos y aislamiento social, y no se enfoca en solucionar la situación. Por último, mencionan el afrontamiento orientado hacia los demás, el cual se basa en estrategias dirigidas a buscar apoyo profesional, religioso o social.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) señala que la calidad de vida abarca el bienestar social y comunitario, tanto a nivel individual como grupal. Este bienestar se alcanza mediante un estilo de vida que promueve condiciones favorables para la salud física y mental. Según la OMS, la calidad de vida se considera como la apreciación que el individuo tiene de su posición en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de creencias en el que se desenvuelve, y está vinculada a sus futuros logros, preocupaciones,

estándares y expectativas. Este concepto incluye aspectos como la salud física, el estado fisiológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con su entorno (20).

La calidad de vida se puede entender en dos dimensiones. La primera es la dimensión subjetiva se relaciona con la percepción personal que tiene el individuo sobre su bienestar y satisfacción con la vida. Comprende indicadores como la salud física, entendida como la valoración de su estado corporal y capacidad funcional; el estado psicológico, relacionado con las emociones, pensamientos y autoestima; el grado de independencia, referido a la capacidad para realizar actividades cotidianas; las relaciones sociales, vinculadas con la interacción y apoyo recibido de otras personas; y la relación con el entorno, que involucra la percepción de seguridad, comodidad y adaptación al ambiente en el que se desenvuelve (21).

La segunda es la dimensión objetiva, hace referencia a aspectos observables que influyen en la calidad de vida. Sus principales indicadores incluyen los recursos materiales disponibles, el estado de salud evaluado de manera objetiva, el acceso a servicios y oportunidades, así como la participación social de la persona dentro de su entorno familiar y comunitario (22).

Por otro lado, la neoplasia mamaria es una patología en donde las células del tejido mamario proliferan de forma diseminada. El mayor porcentaje de los casos de cáncer de mama se originan en los lobulillos. Este tipo de cáncer puede extenderse más allá de la mama a través de los vasos sanguíneos y linfáticos, y cuando se

extiende a otras partes del cuerpo, se considera un proceso metastásico (23). Es fundamental que la enfermedad se diagnostique a tiempo para poder tratarla en una etapa temprana y con menor agresividad. De no ser así, el tratamiento puede requerir procedimientos más invasivos, como la mastectomía.

El procedimiento quirúrgico de mastectomía se basa en la extirpación de tejido mamario, y se emplea principalmente en el tratamiento del carcinoma mamario en etapas avanzadas (24). Este tratamiento se realiza cuando hay un mayor compromiso tumoral en la paciente. Según la Organización del Cáncer de Mama, existen diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos: mastectomía unilateral y bilateral, mastectomía radical modificada (que incluye la extirpación del tejido mamario, la piel, el pezón y la areola), mastectomía con conservación del pezón (extirpación del tejido mamario pero preservando el pezón), mastectomía con conservación de la piel (eliminación del tejido mamario y el pezón, conservando la piel), mastectomía radical (que implica la extirpación del tejido mamario, la piel, el pezón, la areola, el músculo de la pared torácica y los ganglios linfáticos axilares) y la mastectomía profiláctica (preventiva) (25).

La recuperación posterior a la mastectomía comprende tres etapas: el postoperatorio inmediato, que abarca las primeras 24 horas y se caracteriza por la vigilancia de las funciones vitales y la detección de complicaciones agudas; el postoperatorio mediano, que se desarrolla desde las 24 horas hasta aproximadamente el séptimo día y se enfoca en el control del dolor, la evolución de la herida quirúrgica y la prevención de complicaciones; y el postoperatorio tardío, que se inicia a partir del

séptimo día y puede extenderse durante semanas o meses, centrándose en la recuperación funcional, la rehabilitación y la adaptación física, psicológica y social de la paciente (26)

Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy, la persona es concebida como un ser holístico con capacidad para adaptarse a los cambios del entorno. La autora sostiene que la adaptación depende de los estímulos recibidos y del nivel de adaptación alcanzado por cada individuo. En este sentido, la adaptación constituye tanto un proceso como un resultado, mediante el cual las personas responden de manera consciente a las situaciones que enfrentan, favoreciendo su integración con el entorno humano y físico.

Asimismo, Roy señala que los estímulos pueden provenir tanto del entorno como del interior de la persona. Por ello, los individuos poseen la capacidad de ajustarse a nuevas circunstancias; sin embargo, los factores externos pueden influir positiva o negativamente en este proceso. En el caso de las mujeres sometidas a mastectomía, el entorno desempeña un papel importante en su recuperación y adaptación, ya que puede favorecer o dificultar el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales derivados de la enfermedad y del tratamiento (27).

En este sentido, se relaciona con las estrategias de afrontamiento, en tanto estas constituyen respuestas cognitivas y conductuales que emplea la persona para adaptarse a la situación de enfermedad. Asimismo, se vincula con la calidad de vida, debido a que el nivel de adaptación alcanzado influye directamente en la percepción

del bienestar físico, emocional y social de las mujeres sometidas a mastectomía, permitiendo comprender la forma en que enfrentan los cambios derivados del cáncer de mama y su tratamiento.

Siguiendo la lógica de este modelo, era vital para el licenciado en enfermería conocer que el entorno era fundamental en la recuperación y adaptabilidad del paciente. Con una visión más clara del direccionamiento que debía tener en la recuperación, el personal de enfermería podría desarrollar estrategias enfocadas en brindar atención de calidad, mediante la motivación, integración y cuidados personalizados del paciente a través de estímulos positivos.

A pesar de que la mastectomía es una problemática frecuente en el país, existen escasos estudios realizados en el ámbito de enfermería, por esta razón, este estudio mediante los resultados expuestos generó evidencias de los tipos de afrontamiento que tienen estas mujeres sometidas a una mastectomía y cómo compromete su calidad de vida.

Según la justificación metodológica, se utilizó dos instrumentos que ayudaron a identificar la calidad de vida en féminas con carcinoma mamario son intervenidas en una mastectomía, contribuyendo de esta manera a la comunidad científica y consolidando líneas de investigación que van enfocadas al cuidado de enfermería dirigido al paciente.

Las mujeres intervenidas por mastectomía atraviesan grandes cambios, en el entorno personal y social, siendo más vulnerables debido a la situación de salud que afrontan. Por tal motivo, es vital que cuenten con una red de apoyo emocional, tanto familiar como del profesional de salud, para enfrentar esta situación de vulnerabilidad y adaptarse a este cambio.

Se logró evidenciar en la investigación la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las mujeres sometidas a una mastectomía, contribuyendo a que las enfermeras tengan las herramientas necesarias y trabajar con estas para realizar un tratamiento individualizado, respetando sus procesos, emociones y creencias.

De esta manera la mujer tuvo una mejor aceptación de su enfermedad y pudo reintegrarse a la sociedad construyendo relaciones positivas y siendo capaz de realizar diferentes actividades sociales, educativas o laborales; optimizando de esta manera su calidad de vida frente a su condición.

La investigación ayudó al personal de enfermería quienes son a menudo las principales proveedoras de la atención directa, brindando apoyo emocional, educación y cuidado físico antes, durante y después del procedimiento de mastectomía. Al comprender las diversas formas en que las mujeres pudieron afrontar los desafíos asociados a la mastectomía y cómo estos influyeron en bienestar, las enfermeras pueden adaptar su enfoque de cuidado para cumplir las necesidades individualizadas de cada mujer. De esta manera, al estar informadas

sobre las estrategias de afrontamiento efectivas, las enfermeras proporcionan orientación y recursos adecuados que ayuden a las mujeres a sobrellevar el proceso de manera más saludable y positiva.

Según el aporte práctico, fue importante abordar esta problemática, debido a que al incrementar nuevas investigaciones científicas, se podrán plantear o gestionar políticas de salud que ayuden a este grupo; teniendo una visión más específica y concreta sobre cómo los profesionales de salud pueden ayudar a sobreponer estas situaciones.

El propósito de estudio fue enfocado a que el profesional de enfermería disponga de herramientas y conocimientos necesarios que proporcionen una mejor atención integral de las mujeres sometidas a una mastectomía. Conocer las estrategias de afrontamiento y sus efectos en la calidad de vida va a proporcionar una visión completa de cómo estas mujeres enfrentan los nuevos desafíos tanto emocionales como físicos asociados a esta nueva situación.

En ese sentido, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía en un hospital nacional, Lima - 2025?

## **HIPÓTESIS**

**H0:** No existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía y su calidad de vida

**Hi:** Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía y su calidad de vida.

## **II. OBJETIVOS:**

**1. Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.

**2. Objetivos específicos:**

- Identificar los estilos de afrontamiento en la dimensión productiva en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.
- Identificar los estilos de afrontamiento en la dimensión no productiva en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.
- Identificar los estilos de afrontamiento en la dimensión orientada a otros en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño del estudio**

Este estudio presenta un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, ya que se empleó encuestas para la recolección de datos y se describió la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres sometidas a una mastectomía. Además, se utilizó un tipo de estudio correlacional y transversal, dado que se buscaba examinar la relación entre dos variables en un solo momento en el tiempo, sin un posterior seguimiento.

#### **3.2. Población, muestra y criterios de selección**

**Población:** La población inicial estuvo conformada por 50 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama e intervenidas por mastectomía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según los registros estadísticos proporcionados por el servicio.

**Muestra:** Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, debido a que se trabajó con toda la población accesible durante el periodo de recolección de datos. La población inicial estuvo conformada por 50 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama e intervenidas por mastectomía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Sin embargo, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedó constituida por 38 mujeres sometidas a mastectomía, quienes acudían a consulta externa del servicio de oncología al momento de la ejecución del estudio. Asimismo, las participantes se encontraban en etapa postoperatoria tardía, asistiendo al establecimiento de salud para controles, seguimiento y tratamiento correspondiente según su condición clínica.

### **Criterio de Inclusión**

- Fémimas mayores de 25 años.
- Fémimas que hayan pasado intervención de mastectomía.
- Fémimas que accedan a participar en el estudio de manera voluntaria.

Se incluyó a mujeres mayores de 25 años debido a que el cáncer de mama puede presentarse desde edades adultas tempranas. En el Perú, se han reportado casos en mujeres entre 20 y 29 años, aunque la mayor frecuencia continúa predominando en mujeres mayores de 40 años (28).

### **Criterio de Exclusión**

- Fémimas sometidas a mastectomía en etapa inmediata y mediata que presenten alguna alteración del estado de consciencia para responder el instrumento de la investigación.

### **3.3. Definición operacional de variables**

#### **Estrategias de afrontamiento:**

Es el conjunto de respuestas cognitivas y conductuales empleadas por las mujeres sometidas a mastectomía frente a las situaciones estresantes derivadas del cáncer de mama y del proceso quirúrgico. Estas permitían afrontar los cambios físicos, emocionales y sociales producidos por la enfermedad, de acuerdo con los recursos personales y el entorno de cada participante. La variable estuvo integrada por las dimensiones afrontamiento productivo, afrontamiento no productivo y afrontamiento orientado a otros (29).

**Calidad de vida:**

Es la valoración que realizan las mujeres mastectomizadas sobre su bienestar y satisfacción en diferentes aspectos de su vida, considerando el impacto ocasionado por la enfermedad y tratamiento. Esta incluía percepciones relacionadas con el estado físico, emocional, social y las condiciones del entorno que influyen en su adaptación y bienestar general. La variable estuvo conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva. (30)

**3.4. Procedimientos y técnicas****Procedimiento de recolección de datos**

Se contó con la aprobación del estudio; posterior a ello, se inició con la solicitud de aceptación y aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente, para el desarrollo del estudio, se coordinó con el director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el propósito de brindar la información correspondiente y realizar los trámites administrativos necesarios. Asimismo, se trabajó conjuntamente con la jefa del servicio de oncología del hospital, a fin de organizar visitas al área y establecer coordinación con los profesionales de salud correspondientes, a quienes se les informó sobre los objetivos y características de la investigación.

Durante las visitas al servicio se obtuvo información sobre las pacientes y los horarios en los que acudían a consulta externa. De esta manera, se programaron las visitas para la aplicación de los instrumentos a mujeres sometidas a mastectomía que se encontraban en etapa postoperatoria tardía, las cuales

acudían a sus controles, seguimiento y tratamiento correspondiente según su condición clínica. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de agosto y septiembre de 2025. Una vez identificadas las participantes que aceptaron formar parte del estudio, se les abordó al finalizar su atención en consulta externa, garantizando un ambiente adecuado, privado y sin interferir con su atención médica.

Se les entregó el consentimiento informado en formato impreso, otorgándoles un tiempo aproximado de 10 minutos para su lectura y firma. Posteriormente, según el cronograma establecido, se aplicaron de manera individual y autoadministrada el cuestionario COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989), para evaluar las estrategias de afrontamiento, y el cuestionario EORTC QLQ-C30 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), para medir la calidad de vida. Ambos instrumentos fueron aplicados brindando orientación únicamente en caso de dudas, con una duración aproximada de 10 minutos por participante.

### **Técnica de recolección de datos**

La investigación consideró como técnica el uso de la encuesta para medir las estrategias de afrontamiento. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento-COPE, elaborado en 1989 por Carver et al., validado en Perú en el año 2003 por Valderrama E. y revalidado en el año 2023 por Requejo N., Castillo J. y Cerda L., teniendo como referencia la teoría de Lazarus y Folkman.

El instrumento consta de 28 ítems en escala Likert de cuatro alternativas: nunca (1), a veces (2), a menudo (3) y siempre (4); generando un puntaje total global entre 28 y 112 puntos. Su escala valorativa general guarda una relación directa con la distribución normativa de estanones, clasificándose en nivel bajo de 28 a 72 puntos (estanones 1, 2 y 3), nivel medio de 73 a 89 puntos (estanones 4, 5 y 6) y nivel alto de 90 a 112 puntos (estanones 7, 8 y 9).

La escala valorativa del afrontamiento se clasificó en nivel bajo, medio y alto; donde a mayor puntaje, mayor utilización de estrategias de afrontamiento. Respecto a sus propiedades psicométricas, la validez fue determinada mediante juicio de expertos con la participación de 10 jueces, obteniéndose coeficientes de validez de Aiken entre 0,80 y 1,00. Asimismo, la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando valores entre 0,54 y 0,96, evidenciando una adecuada consistencia interna del instrumento.

Para la evaluación de sus componentes, las puntuaciones se distribuyeron de manera estandarizada a través de tres dimensiones normativas basadas en estanones:

**Dimensión: Afrontamiento Productivo** (Rango de 12 a 48 puntos):

- Nivel Bajo: Puntajes brutos de 12 a 23 puntos (Estanones 1, 2 y 3).
- Nivel Medio: Puntajes brutos de 24 a 36 puntos (Estanones 4, 5 y 6).
- Nivel Alto: Puntajes brutos de 37 a 48 puntos (Estanones 7, 8 y 9).

**Dimensión: Afrontamiento No Productivo** (Rango de 11 a 44 puntos):

- Nivel Bajo: Puntajes brutos de 11 a 21 puntos (Estanones 1, 2 y 3).
- Nivel Medio: Puntajes brutos de 22 a 32 puntos (Estanones 4, 5 y 6).
- Nivel Alto: Puntajes brutos de 33 a 44 puntos (Estanones 7, 8 y 9).

**Dimensión: Afrontamiento Orientado a Otros** (Rango de 5 a 20 puntos):

- Nivel Bajo: Puntajes brutos de 5 a 11 puntos (Estanones 1, 2 y 3).
- Nivel Medio: Puntajes brutos de 12 a 16 puntos (Estanones 4, 5 y 6).
- Nivel Alto: Puntajes brutos de 17 a 20 puntos (Estanones 7, 8 y 9).

Asimismo, se utilizó el cuestionario EORTC QLQ-C30, desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer, instrumento diseñado con 30 ítems para evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos. De acuerdo con el manual oficial del instrumento, las puntuaciones brutas de sus escalas se transformaron linealmente a una escala estandarizada de 0 a 100 puntos. A partir de esta escala estandarizada y mediante la distribución normativa de estanones, la escala valorativa general de la calidad de vida se clasificó en nivel bajo de 0 a 35 puntos (estanones 1, 2 y 3), nivel medio de 36 a 65 puntos (estanones 4, 5 y 6) y nivel alto de 66 a 100 puntos (estanones 7, 8 y 9).

La escala valorativa de la calidad de vida se clasificó en nivel bajo, medio y alto; donde a mayor puntaje, mejor percepción de calidad de vida. En relación con sus propiedades psicométricas, Ramírez y Rúa evidenciaron validez de contenido mediante criterio de jueces en una muestra de 150 pacientes con cáncer. Asimismo, la confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de Orión, obteniéndose

valores de 0,9444 y 0,885, lo que demuestra una adecuada consistencia y estabilidad del instrumento (31).

Para la evaluación de sus componentes, las puntuaciones se distribuyeron de manera estandarizada a través de dos dimensiones normativas basadas en estanoses:

**Dimensión Subjetiva** (Escala de 0 a 100 puntos):

- Nivel Bajo: Puntajes brutos de 0 a 33 puntos (Estanoses 1, 2 y 3).
- Nivel Medio: Puntajes brutos de 34 a 66 puntos (Estanoses 4, 5 y 6).
- Nivel Alto: Puntajes brutos de 67 a 100 puntos (Estanoses 7, 8 y 9).

**Dimensión Objetiva** (Escala de 0 a 100 puntos):

- Nivel Bajo: Puntajes brutos de 0 a 40 puntos (Estanoses 1, 2 y 3).
- Nivel Medio: Puntajes brutos de 41 a 70 puntos (Estanoses 4, 5 y 6).
- Nivel Alto: Puntajes brutos de 71 a 100 puntos (Estanoses 7, 8 y 9).

La selección de ambos instrumentos se justificó debido a su amplia utilización y validación en población oncológica, especialmente en pacientes con cáncer de mama y en mujeres sometidas a tratamientos quirúrgicos como la mastectomía. Esto garantizó su pertinencia para la población estudiada, permitiendo además la comparación con investigaciones previas en contextos clínicos similares.

### **3.5. Aspectos éticos del estudio**

**Autonomía:** Se informará a los participantes la finalidad y la importancia de su participación, y se les solicitará su consentimiento informado. Los integrantes tienen la opción de retirarse del estudio en cualquier circunstancia sin sufrir

ningún tipo de consecuencias.

**Justicia:** Cada participante tendrá igual oportunidad de elegir y tomar parte en la investigación.

**Beneficencia:** Se beneficiarán tanto los profesionales de enfermería como las pacientes intervenidas de mastectomía, puesto que se identificarán las estrategias de afrontamiento y de esta manera se podrán diseñar intervenciones de enfermería especializadas.

**No maleficencia:** En este estudio, se garantizará el cuidado y la protección de todos los participantes. El cumplimiento de los dos cuestionarios no causará ningún daño físico, emocional o económico.

### **3.6. Plan de análisis**

Los puntajes obtenidos en los cuestionarios para evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía fueron analizados y completados en un formato de datos en Microsoft Excel. Posteriormente se revisó la distribución de las respuestas y se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Los puntajes obtenidos fueron presentados de manera clara en tablas para su posterior interpretación y discusión de las implicaciones en la vivencia de estas pacientes. De acuerdo al tipo de prueba estadística, se determinó por el Coeficiente de Correlación de Pearson, que se encargó de medir la relación entre dos variables continuas de manera lineal.

#### IV. RESULTADOS

A partir de las características de la muestra, se procedió al análisis del supuesto de normalidad de las variables estrategias de afrontamiento y calidad de vida, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, considerando que el tamaño muestral fue menor a 50 integrantes. Ambas variables presentaron valores de significancia superiores a 0.05 ( $p = 0.788$  para estrategias de afrontamiento y  $p = 0.800$  para calidad de vida), que demuestran que las variables se distribuyen normalmente. Por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinando que los datos cumplen con el supuesto de normalidad necesario para aplicar la prueba paramétrica de correlación de Pearson (Tabla 1).

En referencia al objetivo general, que busca determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía, se eligió la prueba de correlación de Pearson. Según los resultados mostrados, se obtuvo un coeficiente de correlación  $r = -0.141$  con un nivel de significancia  $p = 0.398$  ( $> 0.05$ ), evidenciando que no existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Este resultado indica que, en este grupo de mujeres, los niveles de afrontamiento no se asocian directamente con una mejor o peor calidad de vida. La fuerza de correlación fue negativa muy débil, lo que sugiere una relación inversa mínima entre ambas variables (Tabla 2).

En respuesta a los objetivos específicos orientados a identificar los estilos de afrontamiento en sus dimensiones productiva, no productiva y orientada a otros, se realizó un análisis descriptivo de la muestra. Los resultados mostraron que la mayor

proporción de participantes (63.1%) presentó un nivel regular de afrontamiento general. Asimismo, se observó un predominio de estrategias adaptativas, evidenciado por niveles regulares de afrontamiento productivo (68.4%) y afrontamiento orientado a otros (71.1%). En contraste, el afrontamiento no productivo se caracterizó principalmente por niveles bajos, encontrándose que el 57.9% de las participantes se ubicó en la categoría deficiente. Estos hallazgos permitieron caracterizar el perfil de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía antes de evaluar su relación con la calidad de vida (Tabla 6).

Con respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar los estilos de afrontamiento en la dimensión productiva en relación con la calidad de vida, los resultados presentados muestran un coeficiente de  $r = -0.089$  y un valor de significancia  $p = 0.597 (> 0.05)$ . Por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación significativa entre el afrontamiento productivo y la calidad de vida. La correlación negativa muy débil sugiere que el uso de estrategias de afrontamiento productivo no influye de manera directa ni relevante sobre la percepción de calidad de vida de las mujeres mastectomizadas (Tabla 3).

En cuanto al segundo objetivo específico, que busca identificar la relación entre los estilos de afrontamiento en la dimensión no productiva y la calidad de vida, los datos presentados indican un coeficiente de  $r = -0.120$  con un nivel de significancia

$p = 0.472 (> 0.05)$ . Estos valores reflejan que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El sentido negativo y la fuerza muy débil de la correlación muestran que el uso de afrontamientos no productivos, tales como la evitación o la negación, no guarda una correspondencia directa con la percepción de bienestar o calidad de vida en las mujeres estudiadas (Tabla 4).

Por último, con respecto al tercer objetivo específico, que pretende identificar los estilos de afrontamiento en la dimensión orientada a otros en relación a la calidad de vida, se evidencia un coeficiente de  $r = -0.029$  con un valor de significancia  $p = 0.861 (> 0.05)$ . De igual modo, se determina que no existe relación significativa entre las variables, siendo la fuerza de correlación negativa extremadamente débil. Esto permite inferir que las estrategias orientadas a otros como la búsqueda de apoyo emocional o social no presentan un impacto estadísticamente relevante sobre la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía (Tabla 5).

## V. DISCUSIÓN

En el estudio, realizado en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía, se analizó la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de  $r = -0,141$  y un valor de significancia de  $p = 0,398$ , lo que indicó que no existió una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, la dimensión productiva presentó  $r = -0,089$  ( $p = 0,597$ ), la dimensión no productiva obtuvo  $r = -0,120$  ( $p = 0,472$ ) y la dimensión orientada a otros alcanzó  $r = -0,029$  ( $p = 0,861$ ). Estos hallazgos evidenciaron correlaciones negativas muy débiles y sin significancia estadística entre las dimensiones del afrontamiento y la calidad de vida.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes nacionales, en la tesis de Campos y Padilla (10) se documentó que en mujeres mastectomizadas en el Hospital Santa Rosa, el estilo predominante fue el centrado en las emociones (90 %), y un pequeño porcentaje (3.3 %) utilizó estilos como negación, distracción o conductas inadecuadas. Este hallazgo sugiere que en dicho contexto el afrontamiento puede estar más vinculado al manejo emocional que a una estrategia orientada a la mejora de la calidad de vida, lo cual podría explicar que en la investigación el afrontamiento productivo u orientado a otros no generen impacto significativo.

Asimismo, en el estudio realizado Chávez M (11), se halló una relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida con coeficiente de correlación de 0.984, lo cual contrasta de modo contundente con los resultados aquí obtenidos y sugiere que el contexto geográfico, las condiciones médicas, el postoperatorio y el tipo de reconstrucción pueden modificar el impacto del afrontamiento.

En otro antecedente cualitativo internacional, Ramos Castro (13) en la Revista Cubana de Enfermería documentó los cambios en el estilo de vida tras mastectomía: ajustes en la rutina, autocuidado, imagen corporal y relaciones interpersonales, indicando que el afrontamiento se manifiesta también en dimensiones psicosociales amplias y que la calidad de vida puede depender de múltiples factores interrelacionados. La conjunción de estos antecedentes permite inferir que, aunque el afrontamiento es relevante, su efecto depende del contexto clínico, psicosocial y cultural.

Desde la perspectiva de la investigación internacional, estudio tras estudio señala que las estrategias adaptativas (o productivas) se asocian con mejores resultados de calidad de vida y las estrategias no adaptativas (o no productivas, evitación, negación) con peor calidad de vida. Por ejemplo, Ośmiałowska et al. (32) analizaron en Polonia que los estilos constructivos se relacionaron con puntuaciones más altas de calidad de vida y los estilos destructivos con puntuaciones significativamente menores. Similarmente, Roszkowska & Białczyk (33) hallaron que en mujeres con

carcinoma mamario en tratamiento de radioterapia las estrategias de evitación estaban fuertemente asociadas con peor calidad de vida. Por su parte, Zhou et al. (34) encontraron que el apoyo social y el estilo de afrontamiento actuaban como mediadores entre la resiliencia y la calidad de vida en mujeres recién diagnosticadas.

En otro trabajo más amplio, Yuanita et al. (35) reportaron que en pacientes con patología de mama intervenidas con quimioterapia existía una relación significativa entre afrontamiento y calidad de vida ( $p < 0.001$ ) en Indonesia. Finalmente, Zorba Bahçeli & Karakaş (36) mostraron que en una muestra turca de 132 mujeres no se encontró relación significativa entre estilos de afrontamiento y calidad de vida. Así, esta coincide con algunos estudios internacionales (por ejemplo Zorba Bahçeli) al no hallar asociación significativa, pero difiere de otros que sí la encuentran (como Yuanita, Ośmiałowska, Zhou). Esta diversidad de resultados sugiere que las condiciones particulares tipo de población, fase del tratamiento, soporte social, fase postquirúrgica, reconstrucción mamaria, imagen corporal y entorno cultural son determinantes en la manifestación del efecto del afrontamiento sobre la calidad de vida.

En la investigación, la muestra estuvo conformada principalmente por mujeres casadas o convivientes y con apoyo familiar. Asimismo, la mayoría no participaba en grupos formales de apoyo y no presentaba antecedentes familiares de cáncer de mama. Estas características podrían haber influido en la manera en que las

participantes afrontaron la enfermedad y percibieron su calidad de vida, ya que la presencia de una red familiar constituye un recurso importante durante el proceso de adaptación posterior a la mastectomía, mientras que la limitada participación en grupos de apoyo podría restringir el acceso a recursos emocionales y psicosociales especializados.

Los hallazgos de la investigación evidencian que la correlación negativa muy leve en cada dimensión del afrontamiento podría indicar que, aunque las mujeres puedan estar empleando estrategias, éstas tienen un peso mínimo frente a otros factores que demandan intervención: dolor, limitaciones funcionales, estigma de la mastectomía, alteración de imagen corporal, fatiga o desequilibrio psicosocial. Esto coincide con lo observado, por ejemplo, por Ośmiałowska, quien halló que el dolor crónico y los síntomas del tratamiento mediaban el impacto del afrontamiento sobre la calidad de vida (37).

En cuanto a la dimensión productiva del afrontamiento, la ausencia de una relación significativa ( $r = -0,089$ ;  $p = 0,597$ ) sugirió que el uso de estrategias proactivas no garantizó una mejor calidad de vida tras la mastectomía. Este resultado pudo deberse a que sus efectos dependieron de otros factores, como la rehabilitación física, el apoyo psicológico y el soporte social. Asimismo, algunos estudios señalaron que estas estrategias influyen más en aspectos específicos de la calidad de vida que en su evaluación global (38). Por ello, en la muestra estudiada, la dimensión productiva no mostró un impacto significativo sobre la calidad de vida.

El análisis descriptivo evidenció que el 68.4% de las participantes se sitúan en un nivel regular. Las estrategias más utilizadas fueron la planificación, aceptación y reconfiguración positiva. Científicamente, esto demuestra que, aunque las mujeres en etapa postoperatoria tardía ejecutan esfuerzos lógicos para adaptarse a las secuelas de la mastectomía, estos resultan insuficientes para impactar significativamente en su bienestar general. Teóricamente, bajo el Modelo de Adaptación de Callista Roy, un estímulo focal adverso y severo sobrepasa inicialmente los mecanismos cognitivos internos de la persona.

Respecto a la dimensión no productiva (afrentamiento evitativo, negación) la correlación  $r = -0.120$  con  $p = 0.472$  sigue la dirección esperada (negativa), pero carece de significancia estadística. Esto contrasta con la mayoría de la literatura que documenta que dichas estrategias se vinculan con peor calidad de vida. La discrepancia puede responder a que en la muestra analizada estas estrategias negativas no fueron usadas con suficiente frecuencia o intensidad como para generar impacto detectable, o bien a que la calidad de vida percibida estaba moderada por otros elementos como el soporte social, estado clínico o cuidados postquirúrgicos. Además, el hecho de que el estudio no diferenciara reconstrucción mamaria, tiempo postoperatorio u otras variables de ajuste podría haber limitado la detección de la asociación.

Se determinó un predominio del nivel bajo o deficiente con el 57.9% de la muestra. Los estilos analizados abarcan la negación, evitación conductual y autocrítica. La

ausencia de significancia estadística observada en la correlación se fundamenta en que estas conductas desadaptativas no constituyeron un patrón dominante en el grupo evaluado. Este comportamiento es análogo a lo reportado a nivel nacional por Campos y Padilla (2021) en el Hospital Santa Rosa. En dicho estudio, las pacientes oncológicas peruanas redujeron rápidamente el uso de la negación debido a la necesidad adaptativa y pragmática de continuar con sus esquemas terapéuticos postquirúrgicos indispensables.

En cuanto a la dimensión orientada a otros (estrategias de búsqueda de apoyo emocional o social), el resultado prácticamente nulo ( $r = -0.029$ ,  $p = 0.861$ ) indica que, en esta población, la sola orientación hacia los demás no se tradujo en mejor calidad de vida. Esto resulta llamativo si se considera que estudios globales han reportado que el apoyo social percibido tiene un efecto protector. Por ejemplo, Zhou et al (29) demostraron su rol mediador entre la resiliencia y la calidad de vida. Este resultado podría estar relacionado con las características de la muestra estudiada, ya que, aunque la mayoría de las participantes contaba con apoyo familiar, una proporción importante no participaba en grupos formales de apoyo emocional o psicológico.

Se identificó un claro predominio del nivel regular con un 71.1%, centrado en la búsqueda de soporte social e instrumental. Esto devela que el apoyo informal provisto por el entorno familiar primario es valioso emocionalmente, pero ineficaz por sí solo para elevar la calidad de vida global de la paciente.

Esto sugiere que el soporte recibido provenía principalmente del entorno familiar, el cual, si bien constituye un recurso valioso para la adaptación, podría no cubrir todas las necesidades emocionales, informativas y sociales derivadas de la experiencia de la mastectomía. Por ello, la búsqueda de apoyo en otras personas o redes formales no habría tenido un impacto suficiente sobre la percepción global de la calidad de vida.

Sin embargo, el hallazgo aquí sugiere que, en el ámbito de mastectomía peruano, las estrategias orientadas a otros quizá no fueron suficientemente efectivas, por ejemplo, el apoyo recibido pudo haber sido de baja calidad o poco adaptado a las necesidades específicas de imagen corporal, funcionalidad o adaptaciones psicosociales que siguen a la cirugía. Igualmente, el peso de los factores médicos como tipo de mastectomía, complicaciones, reconstrucción, dolor, fatiga; puede superar el beneficio que pudiera otorgar la orientación al otro si esta no está contextualizada o acompañada de intervención especializada. Estudios cualitativos recientes, como el de “Coping with breast cancer during medical and occupational rehabilitation” en Alemania, remarcan que la orientación al otro tiene que estar integrada a rehabilitación y contexto funcional para impactar de modo duradero en la calidad de vida (40).

Globalmente, estos resultados permiten reflexionar sobre el modelo de intervención en mujeres mastectomizadas: el afrontamiento por sí solo no garantiza una mejor calidad de vida si no se pone en marcha dentro de un sistema de cuidado integral que incluya rehabilitación física, valoración de imagen corporal, apoyo psicosocial estructurado, seguimiento postquirúrgico y estrategias específicas dirigidas a las particularidades de la población. Esto es particularmente relevante en contextos como el peruano, donde los recursos, redes de apoyo y características clínicas pueden diferir de los entornos donde se generaron muchos de los estudios internacionales. Por ello, los resultados no deben interpretarse como una desestimación del afrontamiento, sino como una llamada a matizar su efecto y asegurar que las intervenciones sean contextualizadas.

El estudio aportó evidencia de que, en mujeres con carcinoma mamario sometidas a mastectomía, la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida no fue estadísticamente significativa. Este hallazgo sugirió que otros factores clínicos, psicosociales y contextuales podrían tener mayor influencia en el proceso de adaptación. En consecuencia, se recomendó que futuras investigaciones consideren variables como la reconstrucción mamaria, el tiempo transcurrido desde la cirugía, la imagen corporal, el apoyo social, el dolor y la funcionalidad. Asimismo, se sugirió el uso de diseños longitudinales y el desarrollo de intervenciones integrales que incluyan rehabilitación, apoyo psicosocial y seguimiento clínico.

## **LIMITACIONES**

El estudio presentó algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, se evidenció una escasez de investigaciones previas que profundicen en las dimensiones específicas del afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía, lo cual redujo las posibilidades de contrastar los hallazgos con otros estudios. Asimismo, el tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados a poblaciones más amplias. Finalmente, el diseño transversal empleado impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, permitiendo únicamente describir asociaciones observadas en un momento determinado.

## VI. CONCLUSIONES

A partir de la ejecución de la investigación y del análisis detallado de los resultados, se identificaron los siguientes hallazgos:

- Las estrategias de afrontamiento general y la calidad de vida global se ubican predominantemente en un nivel regular en las mujeres mastectomizadas en etapa postoperatoria tardía. Estadísticamente, no existe una correlación significativa entre ambas variables macro ( $r = -0,121$ ;  $p = 0,468$ ), demostrando que el proceso adaptativo postquirúrgico está influenciado por múltiples factores clínicos de carácter independiente.
- El estilo de afrontamiento productivo se presenta en un nivel regular en el 68.4% de la muestra, caracterizado por conductas estables de planificación y aceptación. No obstante, no muestra una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de la calidad de vida de las pacientes estudiadas ( $r = -0,089$ ;  $p = 0,597$ ).
- El estilo de afrontamiento no productivo se manifiesta en un nivel bajo o deficiente en el 57.9% de las participantes. Esto evidencia un escaso uso de mecanismos como la negación o evitación conductual, lo cual impidió un efecto de devaluación significativa sobre la calidad de vida general ( $r = -0,120$ ;  $p = 0,472$ ).
- El estilo de afrontamiento orientado a otros se sitúa en un nivel regular en el 71.1% de los casos. A pesar de reflejar una constante búsqueda de soporte socioemocional e instrumental, su nivel de correlación matemática con el bienestar de la calidad de vida fue nula ( $r = -0,029$ ;  $p = 0,861$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se sugiere al personal de enfermería fortalecer las intervenciones de apoyo emocional y educativo dirigidas a mujeres sometidas a mastectomía, con la finalidad de favorecer su proceso de adaptación y el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al cáncer de mama. Asimismo, es importante identificar oportunamente estrategias de afrontamiento no adecuadas, a fin de brindar una intervención temprana que contribuya al bienestar psicológico de las pacientes.

Del mismo modo, se recomienda promover la participación de la familia y fortalecer las redes de apoyo social, considerando su relevancia en la recuperación emocional y en la percepción de la calidad de vida. Finalmente, se propone a la comunidad científica desarrollar futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños longitudinales, en distintos contextos socioculturales y etapas del postoperatorio, que permitan profundizar el análisis de la relación entre afrontamiento y calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez A., Lozano A., Rodríguez A., Galindo O., Alvarado S. Impacto psicológico del cáncer de mama y mastectomía. Recuperado el 6 de junio de 2024, de [https://www.researchgate.net/profile/Ana-Rodriguez-Velazquez/publication/285579901\\_Impacto\\_psicologico\\_del\\_cancer\\_de\\_mama\\_y\\_la\\_mastectomia/links/565f751708ae1ef929855447/Impacto-psicologico-del-cancer-de-mama-y-la-mastectomia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana-Rodriguez-Velazquez/publication/285579901_Impacto_psicologico_del_cancer_de_mama_y_la_mastectomia/links/565f751708ae1ef929855447/Impacto-psicologico-del-cancer-de-mama-y-la-mastectomia.pdf)
2. *Cáncer de mama*. Who.int. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. *Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025*. Gov.br. Recuperado el 11 de junio de 2024, de <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2912>
4. *EsSalud detectó más de 10 mil nuevos casos de cáncer de mamá, cuello uterino, próstata, estómago, pulmón y piel durante el 2022*. (2023, febrero 1). Essalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-10-mil-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-cuello-uterino-prostata-estomago-pulmon-y-piel-durante-el-2022>
5. *Cáncer de mama: la repercusión de la mastectomía en el psiquismo de la mujer*. Recuperado el 6 de junio de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272017000200014&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272017000200014&script=sci_abstract&tlng=es)

6. Sánchez Sánchez, T. (enero-abril 2015). Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica), Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf>
  
7. Cáncer de mama en el norte del Perú. Recuperado el 6 de junio de 2024. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/380975305\\_Cancer\\_de\\_mama\\_en\\_el\\_norte\\_del\\_Peru\\_subtipos\\_moleculares\\_y\\_HER2\\_low](https://www.researchgate.net/publication/380975305_Cancer_de_mama_en_el_norte_del_Peru_subtipos_moleculares_y_HER2_low)
  
8. Calidad de vida en pacientes post-mastectomizadas por cáncer de mama en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2024. Recuperado el 6 de junio de 2024.. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a1f33a6-b99b-48b7-98ca-dd0fb49cc768/content>
  
9. Cuevas, Z. C. L., Ortega, J. M. G., Hernández, M. M. G., & Wong, M. M. M. (2008). Impacto psicológico y social de la Mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama. *Revista médica electrónica*, 30(2), 154–163. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/484/html>

10. Viñas Poch, F., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., & Casas Aznar, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226–233.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
11. Barrios C (2023). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70d8abf6-218c-4969-ac23-4582a8bfbb03/content>
12. Campos L, Padilla D. (2021) Estilos de afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía. Recuperado el 6 de junio de 2024, de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11402/Estilos\\_CamposCuenca\\_Leonor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11402/Estilos_CamposCuenca_Leonor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Cabrera Y (2021). Relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía. Recuperado el 6 de junio de 2024, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera\\_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Castro, R., & Ebenezzer, R. (2022). Cambios en el estilo de vida de mujeres mastectomizadas. *Revista cubana de enfermería*, 38(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400005)

15. Revista Metas de Enfermería: Afrontamiento de la mastectomía preventiva en mujeres con riesgo de cáncer de mama hereditario. Enfermería 21. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81859/afrontamiento-de-la-mastectomia-preventiva-en-mujeres-con-riesgo-de-cancer-de-mama-hereditario/>
16. Sierra, C., & Rafael, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. Revista científica Pensamiento y Gestión, 35, 152–181.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762013000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762013000200007)
17. Castaño, E. F., & del Barco, y. B. L. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Ijpsy.com. Recuperado el 11 de junio de 2024, de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamientodel-estres-ES.pdf>
18. Doctoral, T. Factores relacionados con la calidad de vida, la depresión, la ansiedad, la imagen corporal y la autoestima, en mujeres mastectomizadas supervivientes con cáncer de mama. Ubu.es. Recuperado el 6 de junio de 2024, de [https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/8915/Alvarez\\_Pardo\\_Sergio-Tesis.pdf?sequence=1](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/8915/Alvarez_Pardo_Sergio-Tesis.pdf?sequence=1)
19. Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., & Malvaceda-Espinoza, E. L. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de

- mama de un hospital de Lima Metropolitana. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 39(4), 400–407.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
20. Galán, M. G. N. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
21. Tratamiento contra el cáncer de seno en etapas I, II y III. Cancer.org. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-para-el-cancer-de-seno-en-etapas-i-a-iii.html>
22. Mastectomy surgery: Types, risks, and more. Breastcancer.org. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia>
23. Cáncer de mama. Breastcancer.org. Recuperado el 6 de junio de 2024, de <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugi/mastectomia/tipos>
24. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria : Nuberos Científica : Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Enfermeriacantabria.com. Recuperado el 6 de junio de 2024, de

<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/10/82>

25. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 15.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2022
26. Zavala-Pérez IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez CV, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero de 2025];(53):39–50. Disponible en: [https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n53-experiencias-adaptativas-de-mujeres-mastectomizadas-una?utm\\_source](https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n53-experiencias-adaptativas-de-mujeres-mastectomizadas-una?utm_source)
27. Cerca del 90% casos de cáncer de mama se detectan en mujeres mayores de 40 años [Internet]. Andina.pe. 2019. Recuperado el 6 de junio 2024. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-del-90-casos-cancer-mama-se-detectan-mujeres-mayores-40-anos-769386.aspx>
28. Researchgate.net. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Carmelo-Vazquez/publication/257032587\\_Estrategias\\_de\\_Afrontamiento/links/5c3d94cc299bf12be3c8b542/Estrategias-de-Afrontamiento.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carmelo-Vazquez/publication/257032587_Estrategias_de_Afrontamiento/links/5c3d94cc299bf12be3c8b542/Estrategias-de-Afrontamiento.pdf)
29. Completo N. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. Redalyc.org. 2003 [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

30. Ramírez Polanco A, Rúa Lizárraga A. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Calidad de Vida QLQ-C30 en pacientes oncológicos [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en:<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/fc41bd2b-2380-4204-9320-70991728f52c>
31. Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(19):4469. Disponible en: [https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4469?utm\\_source](https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4469?utm_source)
32. Roszkowska M, Białczyk K. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. *Cancers*. 2023;15(23):5515. doi:10.3390/cancers15235515. Disponible en: [https://www.mdpi.com/2072-6694/15/23/5515?utm\\_source](https://www.mdpi.com/2072-6694/15/23/5515?utm_source)
33. Zhou K, Ning F, Wang X, Wang W, Han D, Li X. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):198. Disponible en: [https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01783-1?utm\\_source](https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01783-1?utm_source)
34. 1. Yuanita IL, Sumarni, Dasuki D. The relationship between coping strategies and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *BKM Public Health and Community Medicine* [Internet].

- 2021 [citado el 1 de noviembre de 2025];37(05). Disponible en:  
[https://journal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/22002?utm\\_source](https://journal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/22002?utm_source)
35. Zorba Bahçeli P, Karakaş H. Relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad funcional de vida en mujeres con cáncer de mama: estudio transversal basado en redes sociales. *Forbes J Med.* 2022;3(2):203-211. Disponible en:  
[https://forbestip.org/articles/doi/forbes.galenos.2022.43265?utm\\_source](https://forbestip.org/articles/doi/forbes.galenos.2022.43265?utm_source)
36. Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Estrategias de afrontamiento, dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *J Clin Med.* 2021;10(19):4469. Disponible en:  
[https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4469?utm\\_source](https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4469?utm_source)
37. Agrelo-Fernández A, Fernández-Arce L, Llaneza-Folgueras A, Encinas-Muñoz AI, del Valle MO, Lana A. Coping Strategies and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.* 2025; 15(7):139. Disponible en: [https://www.mdpi.com/2254-9625/15/7/139?utm\\_source](https://www.mdpi.com/2254-9625/15/7/139?utm_source)
38. Hu R-Y, Wang J-Y, Chen W-L, Zhao J, Shao C-H, Wang J-W, et al. Stress, coping strategies and expectations among breast cancer survivors in China: a qualitative study. *BMC Psychol* [Internet]. 2021;9(1):26. Disponible en:  
[https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00515-8?utm\\_source](https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00515-8?utm_source)

39. Heidkamp P, Hiltrop K, Breidenbach C, Kowalski C, Pfaff H, Geiser F, et al. Coping with breast cancer during medical and occupational rehabilitation: a qualitative study of strategies and contextual factors. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024;24(1):183. Disponible en: [https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03012-3?utm\\_source](https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03012-3?utm_source)

## ANEXOS

### Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala valorativa
Estrategias de afrontamiento	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que emplean las mujeres sometidas a mastectomía para afrontar los cambios físicos, emocionales y sociales derivados del cáncer de mama y su tratamiento quirúrgico. (25).	Afrontamiento productivo	Es el conjunto de estrategias efectivas y constructivas que las personas usan para mejorar el estrés y los retos cotidianos.	-Solución de problemas -Apoyo social -Planificación -Aceptación -Uso del humor -Actividad física -Espiritualidad.	<b>Bajo (B):</b> 12 a 23 pts.  <b>Medio (M):</b> 24 a 36 pts.  <b>Alto (A):</b> 37 a 48 pts.  (Basado en Estanones 1-9)
		Afrontamiento no productivo	Es el conjunto de estrategias que no son efectivas y pueden incluso aumentar el estrés y los problemas.	-Evasión -Negación -Uso de sustancias -Ventilación emocional -Resignación	<b>Bajo (B):</b> 11 a 21 pts.  <b>Medio (M):</b> 22 a 32 pts.  <b>Alto (A):</b> 33 a 44 pts.

					(Basado en Estanones 1-9)
		Afrontamiento orientado a otros	Este tipo de afrontamiento hace referencia a otras estrategias de manejo del estrés que involucran la interacción y la dependencia de otras personas.	-Apoyo social -Apoyo espiritual -Ayuda profesional.	<p><b>Bajo (B):</b> 5 a 11 pts.</p> <p><b>Medio (M):</b> 12 a 16 pts.</p> <p><b>Alto (A):</b> 17 a 20 pts.</p> <p>(Basado en Estanones 1-9)</p>

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala valorativa</b>
Calidad de vida	Percepción que tienen las mujeres sometidas a mastectomía sobre su bienestar físico, psicológico y social, en relación con los cambios producidos por el cáncer de mama y las repercusiones de la intervención quirúrgica en su vida cotidiana (26).	Dimensión subjetiva	La dimensión subjetiva hace hincapié a la perspectiva personal y única que tiene cada individuo al interpretar y experimentar el mundo que lo rodea.	-Salud física -Estado psicológico -Grado de independencia -Relaciones sociales -Relación con el entorno	<b>Baja (B):</b> 0 a 33 puntos  <b>Media (M):</b> 34 a 66 puntos  <b>Alta (A):</b> 67 a 100 puntos  (Estanones 1 al 9)
		Dimensión objetiva	La dimensión objetiva hace referencia a los aspectos del mundo que son independientes de la	- Recursos materiales -Estado de salud objetivo -Entorno -	<b>Baja (B):</b> 0 a 40 puntos  <b>Media (M):</b> 41 a 70 puntos

			percepción individual y que pueden ser observados, medidos y verificados de manera consistente por diferentes personas.	Participación social.	<b>Alta (A):</b> 71 a 100 puntos  (Estanones 1 al 9)
--	--	--	---	-----------------------	--

## CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – COPE

El presente cuestionario “COPE” se utiliza para medir los estilos de afrontamiento que las personas emplean cuando afrontan situaciones de estrés. Para responder las preguntas correspondientes, se solicita que indique lo que usted habitualmente hace o siente cuando experimenta sucesos estresantes. Para ello, marque con "X" en los recuadros de cada ítem según la frecuencia que realiza. Lea cada ítem atentamente y elija la respuesta que más se adecue a usted teniendo en cuenta que no existen respuestas “buenas” o “malas”.

1=Nunca hago esto

2= A veces hago esto

3= A menudo hago esto

4= Siempre hago esto

N°	ITEMS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1	He estado recurriendo al trabajo u otras actividades para distraerse.				
2	He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo con respecto a la situación en la que me encuentro.				
3	Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".				
4	He estado usando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.				
5	He estado recibiendo apoyo emocional de otros.				
6	He dejado de intentar lidiar con eso.				
7	He estado tomando medidas para intentar mejorar la situación.				
8	Me he negado a creer que haya sucedido.				

9	He estado diciendo cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables.				
10	He estado recibiendo ayuda y consejos de otras personas.				
11	He estado usando alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
12	He estado tratando de verlo desde una perspectiva diferente, para que parezca más positivo				
13	Me he estado criticando a mí mismo.				
14	He estado tratando de idear una estrategia sobre qué hacer.				
15	He estado recibiendo consuelo y comprensión de alguien.				
16	He estado renunciando al intento de hacer frente.				
17	He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.				
18	He estado haciendo bromas al respecto.				
19	He estado haciendo algo para pensar menos en ello, como ir al cine, mirar televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.				
20	He estado aceptando la realidad del hecho de que ha sucedido.				
21	He estado expresando mis				

	sentimientos negativos.				
22	He estado tratando de encontrar consuelo en mi religión o mis creencias espirituales.				
23	He estado tratando de obtener consejos o ayuda de otras personas sobre qué hacer.				
24	He estado aprendiendo a vivir con ello.				
25	He estado pensando mucho en qué pasos tomar.				
26	Me he estado culpando por las cosas que sucedieron.				
27	He estado orando o meditando.				
28	Me he estado burlando de la situación.				

### EORTC QLQ – C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer el grado de sus síntomas y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente encerrado en un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “correctas” o “incorrectas”. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Es importante conocer el grado de sus síntomas en cada pregunta marcando “en absoluto”, “un poco”, “bastante”, “mucho”.

**PUNTUACIÓN:** En absoluto = 1 pto; Un poco = 2 pts, Bastante = 3 pts; Mucho = 4 pts.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tienes dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3. ¿Tienes alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la casa o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

**Durante la semana pasada:**

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
8. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
9. ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesita descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4

14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4

**Durante la semana pasada:**

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
16. ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17. ¿Ha tenido diarreas?	1	2	3	4
18. ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4

23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
28. ¿Le han causado problema económico su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

**Por favor, en las preguntas, encierre en un círculo el número entre 1 y 7 que mejor se aplique a usted.**

1. ¿Cómo calificaría usted su salud en general durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

2. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A UNA MASTECTOMÍA</b>
<i>Investigador (a):</i>	<b>Gonzales                      Medina                      Arianna Mas Palomino Camila</b>
<i>Institución:</i>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

**Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía, con el fin de poder visualizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el día a día de estas pacientes. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las mujeres sometidas a una mastectomía atraviesan grandes cambios, en el entorno personal y social, siendo más vulnerables debido a la situación de salud que afrontan. Por tal motivo, es vital que cuenten con una red de apoyo emocional, tanto familiar como del profesional de salud, para enfrentar esta situación de vulnerabilidad y adaptarse a este cambio.

## **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente

1. Se entregarán dos cuestionarios para que usted logre llenar con un aproximado de 40 minutos de duración (*30 preguntas en el cuestionario EORTC QLQ – C 30 y 28 en el cuestionario COPE*).
2. Las encuestas serán recolectadas por las investigadoras para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

Durante el desarrollo de las encuestas, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, en caso de que esto sucediera, tendríamos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no. Una vez que se realice la transcripción, las encuestas serán desechadas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de las encuestas.

## **Costos y compensación**

No hay costo alguno al realizar dichas encuestas.

## **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. 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.

## **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 2 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI (  )      NO (  )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (*Gonzales Medina Arianna o Mas Palomino Camila*), al teléfono [REDACTED] / [REDACTED]).

Si 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](mailto: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.

_____ <b>Nombres y Apellidos</b>  <b>Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos</b>  <b>Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos</b> <b>Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>

## TABLAS

**Tabla 1:** Pruebas de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento	,105	38	,200*	,982	38	,788
Calidad de vida	,110	38	,200*	,982	38	,800

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

**Tabla 2:** Relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.

	Estrategias de Calidad de afrontamiento vida		
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	-,141
	Sig. (bilateral)		,398
	N	38	38
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,141	1
	Sig. (bilateral)	,398	
	N	38	38

**Tabla 3:** Correlación del estilo de afrontamiento en la dimensión productiva en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.

		Afrontamiento productivo	Calidad de vida
Afrontamiento productivo	Correlación de Pearson	1	-,089
	Sig. (bilateral)		,597
	N	38	38
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,089	1
	Sig. (bilateral)	,597	
	N	38	38

**Tabla 4:** Correlación del estilo de afrontamiento en la dimensión no productiva en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.

		Afrontamiento no productivo	Calidad de vida
Afrontamiento no productivo	Correlación de Pearson	1	-,120
	Sig. (bilateral)		,472
	N	38	38
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,120	1
	Sig. (bilateral)	,472	
	N	38	38

**Tabla 5:** Correlación del estilo de afrontamiento en la dimensión orientada a otros en relación a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.

		Afrontamiento orientado a otros	Calidad de vida
Afrontamiento orientado a otros	Correlación de Pearson	1	-,029
	Sig. (bilateral)		,861
	N	38	38
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,029	1
	Sig. (bilateral)	,861	
	N	38	38

**Tabla 6:** Distribución de frecuencias y porcentajes de los estilos de afrontamiento y sus dimensiones en mujeres sometidas a mastectomía

Variable y Dimensiones Evaluadas	Categoría Cualitativa	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estrategias de Afrontamiento General (Escala de 28 a 112 puntos)	BAJO	5	13.2%
	MEDIO	24	63.1%
	ALTO	9	23.7%
Dimensión: Afrontamiento Productivo	BAJO	4	10.5%
	MEDIO	26	68.4%

(Escala de 12 a 48 puntos)	ALTO	8	21.1%
Dimensión: Afrontamiento No Productivo (Escala de 11 a 44 puntos)	BAJO	22	57.9%
	MEDIO	12	31.6%
	ALTO	4	10.5%
Dimensión: Afrontamiento Orientado a Otros (Escala de 5 a 20 puntos)	BAJO	3	7.9%
	MEDIO	27	71.1%
	ALTO	8	21.0%